

Sous la direction de
Yves CHARBIT et Salif NDIAYE

LA POPULATION DU SENEGAL

Avant-propos de
Awa THIONGANE

DPS • CERPAA

Sous la direction de
Yves CHARBIT et Salif NDIAYE

LA POPULATION DU SENEGAL

Avant-propos de
Awa THIONGANE

**DIRECTION DE LA PREVISION ET DE LA STATISTIQUE
CENTRE D'ETUDES ET DE RECHERCHES
SUR LES POPULATIONS AFRICAINES ET ASIATIQUES**

Paris 1994

Les données qui ont fourni la matière de ce livre ont été collectées par plusieurs organismes scientifiques ou administratifs avec le soutien financier de divers bailleurs de fonds, en particulier dans le cadre du Projet Santé Familiale et Population, soutenu par l'USAID. L'avant-propos, qui retrace brièvement les étapes de cet effort collectif, ne prétend pas à l'exhaustivité et a pu omettre telle ou telle contribution.

Les opinions émises n'engagent que leurs auteurs.

Cet ouvrage a été publié et diffusé grâce à un financement du FNUAP (Projet SEN 90/P02) et un appui de la Coopération française.

La réalisation technique a été assurée par RECHERCHES-SUD en collaboration avec le CERPAA et la Direction de la Prévision et de la Statistique.

Diffusion en librairie ou sur commande :

Salif NDIAYE
Direction de la Prévision et de la Statistique
BP 116
Dakar Sénégal

ou :

Yves CHARBIT
CERPAA
Université de Paris V
12 rue Cujas
75005 Paris France
Fax : (331) 42 18 21 99

Imprimerie JOUVE
Dépôt légal : Paris - Juin 1994
ISBN 2-9507117-0-8

SOMMAIRE

Avant-propos
Awa Thiongane

	Page
Chapitre 1. Aperçus internationaux Yves Charbit et Salif Ndiaye	p. 1
Chapitre 2. Perspectives historiques Charles Becker et Mohamed Mbodj	p. 31

I. NUPTIALITE ET FAMILLE

Chapitre 3. Evolution récente de la nuptialité (1978-1986) Salif Ndiaye et Ibrahima Sarr	p. 59
Chapitre 4. Le mariage consanguin Salif Ndiaye	p. 73
Chapitre 5. La nuptialité des célibataires en milieu rural serer Valérie Delaunay	p. 101
Chapitre 6. Le confiage des enfants à Pikine Landing Savané	p. 127
Chapitre 7. L'inégalité entre les hommes et les femmes Astou Sagna, Salimata Diallo, Marième Fall et Fatou Faye	p. 143

II. LA FECONDITE ET SES DETERMINANTS

Chapitre 8.	Niveaux et tendances de la fécondité	p. 159
	Salif Ndiaye	
Chapitre 9.	Les femmes à fécondité précoce	p. 169
	Salif Ndiaye	
Chapitre 10.	Déterminants des intervalles intergénésiques	p. 197
	Boubacar Sow	
Chapitre 11.	Allaitement, abstinence et aménorrhée post-partum	p. 211
	Boubacar Sow	
Chapitre 12.	Evolution de la planification familiale (1978-1986)	p. 231
	Babacar Mané	
Chapitre 13.	L'utilisation de la contraception en 1992 dans la Région de Dakar	p. 245
	Yves Charbit et Salif Ndiaye	
Chapitre 14.	Les centres régionaux de planification famillale (Régions de Thiès et de Fatick)	p. 251
	Myriam de Loenzien	

III. SOCIO-DEMOGRAPHIE DE LA FECONDITE ET DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Chapitre 15.	Fécondité et contraception en milieu rural : méthodologie d'un projet de recherche	p. 271
	Yves Charbit, Babacar Mané, Salif Ndiaye	
Chapitre 16.	Socio-démographie de la nuptialité et de la fécondité rurales	p. 281
	Yves Charbit, Babacar Mané, Salif Ndiaye et Mamadou Ba	

Chapitre 17.	Equipements communautaires, santé et planification familiale en milieu rural Yves Charbit, Babacar Mané et Salif Ndiaye	p. 295
Chapitre 18.	Société villageoise et planification familiale à Téré-Wolof Véronique Petit	p. 319
Chapitre 19.	La planification familiale en milieu semi-urbain :Téré-Serer Hélène Vandewalle	p. 343
Chapitre 20.	Un village à part : Touba-toul Mamadou Ba	p. 363

IV. MORTALITE ET SANTE

Chapitre 21.	Enquêtes rétrospectives et suivi longitudinal : comparaisons sur les Serer Michel Garenne et Jeroen van Ginneken	p. 385
Chapitre 22.	L'avortement à Pikine Papa Demba Diouf	p. 409
Chapitre 23.	Mères et enfants se soignent-ils de la même manière à Pikine ? Gérard Salem, D. Ceuninck, S. Murebwayiré, M. Simier	p. 419
Chapitre 24.	Attitudes de la population rurale face à la maladie et au sida Myriam de Loenzien, Alfa Wade, Yves Charbit et Souleymane Mboup	p. 435

V. URBANISATION ET RESSOURCES HUMAINES

Chapitre 25.	Dynamiques régionales au XXème siècle	p. 467
	Charles Becker et Mohamed Mbodj	
Chapitre 26.	Caractéristiques socio-démographiques régionales	p. 487
	Edmond Rodriguez	
Chapitre 27.	Le travail des enfants	p. 499
	Abdoulaye Sadio	
Chapitre 28.	Insertion et emploi à Dakar	p. 521
	Philippe Bocquier	
Chapitre 29.	Adéquation de la formation des jeunes à l'emploi : la Médina de Dakar	p. 537
	Wally Badiane	
Chapitre 30.	Le secteur non structuré à Dakar et Pikine	p.549
	Hamidou Ba	
Chapitre 31.	Production vivrière et main-d'oeuvre en Basse Casamance	p. 565
	Babacar Mané	

ANNEXES

Bibliographie démographique du Sénégal : 1960-1992	p. 575
Christophe Z. Guilmoto	
Liste des auteurs	p. 617

AVANT-PROPOS

Ce livre s'inscrit dans un contexte institutionnel caractérisé par le renforcement progressif de la recherche démographique au sein d'un service public : la Direction de la Prévision et de la Statistique du Sénégal. Evoquons brièvement les principales étapes de ce processus.

Dans les années qui ont précédé l'indépendance, on savait bien peu de choses sur la population du Sénégal. La prise de conscience, au niveau national et international, de la nécessité de mieux connaître les faits de population s'est traduite, par un démarrage timide des opérations de collecte en 1960-1961, suivi par un effort considérable au cours de la décennie 1970. Deux recensements et une dizaine de grandes enquêtes par sondage ont été réalisés depuis 1971, sans compter les travaux géographiques, historiques ou sociologiques ayant une dimension démographique.

Le Fond des Nations-Unies pour la Population (FNUAP) a été le premier à accorder un soutien important à des opérations de collecte de grande envergure. Il a été suivi par l'Agence américaine pour le développement international (USAID), le Programme des Nations-Unies pour le développement (PNUD), la Fondation Ford, L'Agence canadienne pour le développement international (ACDI), la Coopération française et la Banque Mondiale, qui ont financé des opérations de collecte et des travaux de recherche sur la population du Sénégal. Par ailleurs, un effort appréciable a été consenti en faveur de la formation, notamment au niveau du troisième cycle. Plusieurs thèses de doctorat ont été soutenues ou sont en cours d'achèvement en Amérique du Nord et en Europe. Il faut noter qu'elles s'appuient le plus souvent sur les données collectées, ce qui est une excellente manière de valoriser celles-ci.

Du point de vue de la recherche, l'Enquête sénégalaise sur la fécondité de 1978, qui faisait partie du programme international dit

*Enquête Mondiale sur la Fécondité, marque un tournant. En 1982, débuta un programme de recherches approfondies sur les données de cette enquête. Il s'agissait d'analyser ce qui était considéré à l'époque comme des "problèmes de population" : la mortalité infantile, la fréquence des divorces, les éventuelles conséquences de la polygamie sur la fécondité, la contraception, les migrations internes et l'exode rural. Une équipe de jeunes démographes et sociologues sénégalais assumait l'entière responsabilité de ces recherches. La qualité du travail fourni justifia leur publication en 1985, dans un ouvrage intitulé *Nuptialité et fécondité au Sénégal*¹. Il était ainsi démontré que le Sénégal disposait d'un potentiel scientifique suffisant pour mener à bien, avec une assistance technique internationale légère, l'analyse et la publication d'une grande enquête.*

Sur la base de cette expérience positive, l'USAID décida d'apporter son soutien à des activités de collecte et de formation démographiques au sein de la Direction de la Prévision et de la Statistique, dans le cadre du Projet Santé Familiale et Population (1985-1992) : outre l'appui financier au recensement de 1988, de nouvelles enquêtes sur échantillon furent réalisées. En même temps, diverses institutions, le plus souvent en collaboration avec la Direction de la Prévision et de la Statistique, participaient à cet effort d'investigation et de recherche. Citons, entre autres, l'Institute for Research Development (IRD), le Center For Diseases Control, le Centre d'Etudes et de Recherches sur les Populations Africaines et Asiatiques (CERPAA), le Centre d'Etudes et de Recherches sur la Population pour le Développement (CERPOD), Family Health International, l'Institut Fondamental d'Afrique Noire (IFAN) et l'Université de Dakar, l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED), l'Institut Français de Recherche Scientifique pour le Développement en Coopération (ex-ORSTOM).

Tel est le contexte institutionnel dans lequel s'inscrit cette publication, en préparation depuis plusieurs années. Il convenait d'exploiter ce très riche gisement de données, afin de publier un nouvel

¹ *Nuptialité et fécondité au Sénégal*. Etudes coordonnées par Yves Charbit, Lamine Gueye et Salif Ndiaye. Paris, INED-PUF, 1985.

ouvrage qui rende compte de la vitalité de la recherche en démographie au Sénégal.

Très tôt, une orientation fondamentale a été prise : consacrer un livre à "La population du Sénégal" impliquait certes que la démographie soit au coeur de l'ouvrage, mais celle-ci devait s'ouvrir aux autres sciences humaines. Non seulement des démographes, mais aussi des chercheurs d'autres disciplines, anthropologues, épidémiologistes, historiens, géographes, médecins, sociologues, tant sénégalais qu'étrangers, ont donc contribué, chacun dans leur domaine de spécialité, à ce livre. De même une large place a été accordée aux analyses qualitatives et notamment à des méthodologies nouvelles, telles que les monographies pluridisciplinaires de village développées par le CERPAA. Il apparaît en effet qu'un des moyens de contribuer de manière significative à l'approfondissement des relations entre la population et le développement est de diversifier la recherche ; de même, il importe de combler le fossé entre recherche dite pure et recherche dite appliquée. Plusieurs chapitres montrent d'ailleurs que la distinction est bien artificielle. Analyser les niveaux et tendances de la fécondité sénégalaise prise dans son ensemble, est-ce faire de la recherche plus fondamentale qu'étudier le comportement des femmes qui ont eu leur premier enfant avant l'âge de vingt ans ? Assurément non. Simplement, dans le deuxième cas, l'information est plus directement "parlante" pour le décideur soucieux d'améliorer la condition de la femme sénégalaise.

Les sources utilisées dans ce livre sont trop nombreuses pour être toutes citées en détail. Elles se regroupent dans quatre catégories : les recensements, les grandes enquêtes par sondage, les données des observatoires longitudinaux de population, les sources qualitatives ou semi-qualitatives (monographies de villages, données historiques).

Deux chapitres introductifs situent le Sénégal dans une perspective internationale et dressent un panorama historique. L'ouvrage est ensuite divisé en cinq parties : nuptialité et famille (5 chapitres), la fécondité et ses déterminants (7 chapitres), analyse socio-démographique de la fécondité et de la planification familiale (6 chapitres), santé et mortalité (4 chapitres), urbanisation et ressources humaines (7 chapitres). Il propose enfin une riche bibliographie.

Il est clair que ce livre ne prétend pas épuiser le sujet. Ce qui paraissait le plus pertinent par rapport à la réalité sénégalaise a été privilégié : la famille, la fécondité et la contraception, la santé et la mortalité, et plus généralement la condition de la femme sénégalaise, l'urbanisation, les ressources humaines. Des pans entiers de la réalité sont à peine abordés, voire totalement omis, faute de données fiables : c'est le cas des migrations internationales et des problèmes d'environnement. Néanmoins, en dépit de ses lacunes, ce livre sera certainement utile aussi bien aux chercheurs et aux enseignants qu'aux responsables politiques ou administratifs. Et s'il pouvait susciter, au Sénégal ou dans d'autres pays d'Afrique, des initiatives comparables, nous aurions le sentiment d'avoir atteint notre but.

Le Directeur de la Prévision et de la Statistique
Awa THIONGANE

CHAPITRE 1

APERÇUS INTERNATIONAUX

Grâce aux publications des Nations-Unies, aux statistiques de l'OMS, aux rapports annuels de la Banque Mondiale, on dispose désormais de nombreuses données qui permettent d'établir des comparaisons internationales et donc de situer la démographie du Sénégal par rapport aux autres pays constituant, dans la terminologie des Nations-Unies, la sous-région de l'Afrique de l'Ouest : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria. Les autres points de comparaison retenus dans ce chapitre sont :

- les trois continents qui constituent l'ensemble des pays en développement (Afrique, Asie, Amérique latine),
- l'ensemble des pays développés (Europe, Amérique du Nord, Océanie),
- l'ensemble de la population mondiale.

En réalité, le classement par grande zone géographique et la classification selon le degré de développement ne se recouvrent pas très exactement. Plusieurs cas se présentent :

- Certains pays d'Asie (Japon, Taïwan, Singapour, Hong-Kong, par exemple) ont atteint un degré de développement économique comparable à celui des pays européens et nord-américains, et ceci est également vrai de leurs caractéristiques démographiques.
- Dans un des sous-ensembles de la région "Amérique latine", la région Caraïbe, la quasi-totalité des pays a une fécondité de l'ordre de

1. APERÇUS INTERNATIONAUX

trois enfants par femme, proche de celle observée dans les pays industrialisés, alors que leur développement économique est bien inférieur.

- Enfin, plusieurs pays arabes, longtemps classés par la Banque Mondiale dans les pays à économie pétrolière, ont un produit national brut par tête comparable, voire supérieur, à ceux des pays européens, mais ils ont conservé une fécondité élevée.

Dans le cas de l'Afrique, et surtout de l'Afrique sub-saharienne, la situation est beaucoup plus claire. Les caractéristiques démographiques de la quasi-totalité des pays africains évoquent le modèle des pays en développement : une structure par âge jeune (la moitié de la population a moins de 20 ans), une mortalité en baisse mais une espérance de vie qui reste faible (encore inférieure à 60 ans) et une forte fécondité (de 5 à 7 enfants par femme), d'où un rythme de croissance démographique rapide (souvent de l'ordre de 3% par an). Dans une large mesure, on le verra, le Sénégal est tout à fait représentatif de l'Afrique.

Pour ce qui concerne plus particulièrement la fécondité et ses déterminants (nuptialité, contraception, allaitement), on dispose de données plus précises que les grands indicateurs établis par les Nations-Unies, grâce aux enquêtes réalisées par l'Institute for Resource Development, qui a coordonné le programme international dit "Enquête démographique et de santé" (Demographic and Health Surveys). Douze pays d'Afrique ont participé à ce programme, dont six en Afrique de l'Ouest, et parmi eux le Sénégal. Nous avons choisi de regrouper dans un même tableau les données relatives à tous les pays d'Afrique ayant participé à ce programme, d'autant que certains pays d'Afrique de l'Est (Kenya) et du Sud (Botswana et Zimbabwe) connaissent des changements peut-être significatifs dans leur fécondité.

LA CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE ET LES STRUCTURES PAR AGE

Les faits

On estime à 5,3 milliards la population mondiale en 1990, soit un taux d'accroissement annuel de 1,7% par an (Tableau 1).

TABLEAU 1. EFFECTIFS ET TAUX DE CROISSANCE

Région et pays	Population en millions		Taux d'accroisse- ment (%)	Taux de natalité (n. mille)	Taux de mortalité (n. mille)
	1990	2025	1990-95	1990	1990
Monde	5292,2	8504,2	1,7	26	9
Pays développés	1206,6	1353,9	0,5	14	10
Pays en développ.	4085,6	7150,3	2,1	30	9
Asie	3112,7	4912,5	1,8	27	8
Amérique latine	448,1	757,4	1,9	27	7
Afrique	642,1	1596,9	3,0	43	13
Afrique de l'Ouest	193,7	507,5	3,2	47	15
Bénin	4,6	12,6	3,2	49	18
Burkina Faso	9,0	23,7	2,9	47	17
Côte d'Ivoire	12,0	39,3	3,8	50	13
Ghana	15,0	35,4	3,2	44	12
Guinée	5,8	15,3	3,0	51	20
Guinée-Bissau	1,0	1,9	2,1	43	21
Libéria	2,6	7,2	3,3	47	14
Mali	9,2	24,8	3,2	51	19
Mauritanie	2,0	5,1	2,9	46	18
Niger	7,7	21,5	3,3	51	19
Nigéria	108,5	280,9	3,2	46	14
Sénégal	7,3	17,0	2,8	44	16
Sierra Léone	4,2	10,0	2,7	48	22
Togo	3,5	9,8	3,2	45	13

En 1950, la terre comptait 2,516 milliards d'habitants. Au cours des années 1950-1955, le taux d'accroissement annuel moyen était de 1,8%. Il a atteint un maximum de 2,1% entre 1965 et 1970 et il est actuellement stabilisé à 1,7%. Les pays développés qui représentent

1. APERÇUS INTERNATIONAUX

22,8% du total mondial, croissent quatre fois moins vite que les pays en développement. Il faut distinguer l'Afrique des autres continents. Alors que le rythme de croissance diminue depuis la période 1965-1970 en Asie et en Amérique latine, il continue d'augmenter en Afrique, si l'on en juge par l'estimation faite pour la période 1990-1995, pour laquelle les choses sont pratiquement jouées.

En 2025, selon l'hypothèse moyenne des Nations-Unies, considérée comme plausible mais non certaine, la population mondiale atteindrait 8 milliards et demi d'habitants, et l'Afrique 1,596 milliards de personnes.

Avec 7,3 millions d'habitants, le Sénégal arrive au septième rang sur les quatorze pays de l'Afrique de l'Ouest, par la taille de sa population et au onzième rang pour le rythme de croissance (estimation 1990-1995). En 2025, il pourrait passer au sixième rang, et atteindre une population totale de 17 millions.

Tels sont les faits et les perspectives d'évolution les plus probables.

Croissance démographique, santé et éducation au Sénégal

Quelles sont les conséquences, pour le Sénégal, de cette croissance rapide ? On peut en envisager plusieurs :

- la pression sur les ressources alimentaires,
- l'aggravation des problèmes sociaux. Par exemple la croissance globale induit un exode rural plus intense qui se traduit par une croissance urbaine rapide, d'où des tensions sur les marchés de l'emploi et du logement, et une moindre intégration des nouveaux venus avec tous les risques de marginalisation et de délinquance,
- la pression sur le milieu écologique. C'est le problème de la désertification en zone sahélienne.

Nous approfondirons ici deux aspects qui sont particulièrement pertinents dans la perspective de cet ouvrage : les conséquences sur la santé et l'éducation, telles qu'elles ont été analysées par la Banque Mondiale. Celle-ci a retenu deux hypothèses alternatives d'évolution de la fécondité : maintien au niveau de 1983 (peu différent de celui de 1992) ou baisse rapide de la fécondité (Banque Mondiale, 1986 : 35-36).

- Les dépenses de santé de l'Etat sénégalais absorbaient en 1983 environ 5% des recettes de l'Etat. Si la fécondité se maintient au niveau actuel, et pour simplement maintenir le niveau actuel des prestations

par tête, les dépenses publiques devraient être multipliées par un peu moins de deux entre 1990 et 2000, et triplée d'aujourd'hui à 2025. Avec l'hypothèse basse, à partir de 2025 près de 20 millions de dollars seraient économisés chaque année (Tableau 2).

**TABEAU 2. PRÉVISION DES DÉPENSES DE SANTÉ AU SÉNÉGAL
SELON L'ÉVOLUTION DE LA FÉCONDITÉ (EN MILLIONS DE \$)**

Année	Fécondité actuelle		Fécondité basse	
	Coût en \$	% des dépenses publiques	Coût en \$	% des dépenses publiques
1990	28,5	4	28,5	4
2000	50,6	6	46,0	6
2025	85,6	5	65,5	4

- Les dépenses d'éducation absorbaient en 1983 5% du Produit National Brut, 16% des recettes publiques, et 25% des dépenses de fonctionnement, ce qui permettait un taux de scolarisation de 53% dans l'enseignement primaire et de 12% dans le secondaire. En retenant l'hypothèse la plus favorable, celle d'une baisse rapide de la fécondité, le nombre d'enfants d'âge primaire passera de 900.000 en 1980 à 1,5 million en 2000 et à 1,6 million en 2025.

Si la fécondité se maintient au niveau actuel, le nombre d'enfants scolarisables sera bien supérieur : 1,7 million en 2000 et 2,2 millions en 2025.

Dans l'hypothèse la plus favorable (fécondité basse), le budget de l'enseignement primaire devra, pour seulement maintenir le taux actuel de scolarisation (53% dans le primaire), pratiquement doubler entre 1990 et l'an 2000 (Tableau 3). Si l'objectif est de généraliser l'enseignement primaire, il faudra plus que tripler les dépenses de l'Etat entre 1990 et 2000 et les quintupler à l'horizon 2025. Si l'on retient l'hypothèse la moins favorable, la charge des dépenses d'enseignement sera beaucoup plus lourde : elles devront être quintuplées entre 1990 et 2025.

1. APERÇUS INTERNATIONAUX

TABLEAU 3. PRÉVISION DES DÉPENSES D'ÉDUCATION AU SÉNÉGAL
SELON L'ÉVOLUTION DE LA FÉCONDITÉ (EN MILLIONS DE \$)

Année	Fécondité actuelle		Fécondité basse	
	Taux de scolarisation		Taux de scolarisation	
	53%	100%	53%	100%
Coût en \$				
1990	54	-	54	-
2000	100	188	93	175
2025	133	251	95	179

Il convient d'apporter une précision. Contrairement à ce que pensent les malthusiens traditionnels, la croissance démographique n'est pas un mal en soi. Une population plus nombreuse correspond souvent à un peuplement plus dense du territoire. Elle permet des économies d'échelle parfois considérables et donc une plus grande rentabilité des investissements notamment des infrastructures lourdes (routes, etc.). En revanche ces chiffres montrent clairement qu'une croissance démographique trop rapide entraîne une pression insupportable sur l'économie du pays.

Quelles réponses peut-on envisager ? On peut soit compter sur le développement économique, sans chercher à ralentir le rythme de la croissance de la population, soit tenter de mettre en oeuvre simultanément ralentissement de la croissance démographique et développement économique. Il est clair que dans le contexte actuel de crise en Afrique, la probabilité que se réalise une croissance économique soutenue dans un avenir proche est faible. Dans ces conditions, le ralentissement de la croissance démographique est une nécessité.

Natalité, mortalité et structure par âge

Considérons maintenant les indicateurs les plus classiques des deux principales composantes de la croissance, les taux de natalité et de mortalité.

L'Afrique se caractérise par les taux de mortalité et de natalité les plus élevés. Mais surtout l'écart est plus grand que dans les autres continents, d'où un rythme de croissance record. Il est notable qu'en 1950-1955, les points de départ, pour les trois continents qui constituaient le "tiers monde" selon l'expression alors en vogue,

étaient relativement comparables. Mais l'écart n'a cessé de se creuser, au point qu'en 1985-1990, le taux de mortalité de l'Afrique était par exemple le double de celui de l'Amérique latine. C'est une des raisons pour lesquelles il est de moins en moins possible de considérer comme un ensemble homogène les pays en développement (Tableau 4).

TABLEAU 4. TAUX DE CROISSANCE, DE NATALITÉ ET DE MORTALITÉ
(1950-1990)

Taux et période	Afrique	Amérique latine	Asie
Taux de croissance (en %)			
1950-1955	2,2	2,7	1,9
1965-1970	2,6	2,6	2,4
1985-1990	3,0	2,1	1,9
Taux de natalité (pour mille)			
1950-1955	49,0	43,0	43,0
1965-1970	47,0	38,0	38,0
1985-1990	45,0	29,0	28,0
Taux de mortalité (pour mille)			
1950-1955	27,0	15,0	24,0
1965-1970	21,0	11,0	14,0
1985-1990	15,0	7,0	9,0

Le maintien d'un taux de natalité élevé, alors que la mortalité a sensiblement baissé, a des conséquences non négligeables sur la structure par âge. En effet, lorsque la mortalité est à un niveau élevé, les progrès réalisés se font essentiellement au bénéfice des plus jeunes âges. De ce fait, il survit un plus grand nombre d'enfants en bas âge et par conséquent leur proportion dans la population ne cesse d'augmenter : la population rajeunit (Tableau 5).

1. APERÇUS INTERNATIONAUX

TABLEAU 5. ÉVOLUTION DES STRUCTURES PAR ÂGE ENTRE 1990 ET 2025

Région et pays	0 - 14 ans		65 ans et plus		Âges médians	
	1990	2025	1990	2025	1990	2025
Monde	32,3	24,5	6,2	9,7	24,2	31,1
Pays développés	21,3	17,8	12,1	19,0	33,7	40,8
Pays en développement	35,6	25,8	4,5	8,0	22,0	29,6
Asie	32,9	22,6	5,0	9,6	23,3	32,5
Amérique latine	35,9	25,7	4,8	8,6	21,9	30,3
Afrique	45,0	34,8	3,0	4,1	17,4	22,2
Afr. de l'Ouest	46,8	36,0	2,7	3,5	16,6	21,3
Bénin	47,6	33,5	3,2	3,6	16,7	20,0
Burkina Faso	45,5	38,4	3,0	3,5	17,9	20,2
Côte d'Ivoire	47,4	36,2	2,5	2,9	15,9	18,9
Ghana	46,8	32,9	2,8	4,4	17,2	24,1
Guinée	46,1	40,2	2,6	3,0	16,6	19,8
Guinée-Bissau	43,3	33,7	4,1	4,4	19,8	22,7
Libéria	44,9	32,3	3,7	4,0	17,3	20,2
Mali	46,6	40,8	2,6	3,0	16,5	20,1
Mauritanie	44,6	42,4	3,1	3,5	17,7	20,5
Niger	47,2	44,7	2,5	2,9	16,1	19,8
Nigéria	46,4	32,1	2,5	3,5	16,3	21,8
Sénégal	46,7	40,0	2,9	3,9	17,2	22,6
Sierra Leone	43,4	40,4	3,1	3,3	17,8	20,1
Togo	48,1	35,4	3,2	3,6	17,3	20,2

L'Afrique se distingue nettement des autres continents. On y compte en 1990 45,0% de moins de 15 ans contre 35,9% en Amérique latine et 32,9% en Asie. Et dans l'ensemble des pays développés cette proportion est bien sûr beaucoup plus faible : 21,3% de moins de 15 ans. L'Afrique de l'Ouest, avec 46,8% de jeunes, est particulièrement représentative des pays dont la structure par âge est jeune. Ils y sont dix-sept fois plus nombreux que les personnes les plus âgées (65 ans et plus). En 2025, l'écart restera marqué avec les autres continents : 34,8% de moins de 15 ans contre 25,7% en Amérique latine et 22,6% en Asie. Un autre indicateur est très parlant, l'âge médian : en 1990, la moitié de la population africaine avait moins de 17,4 ans, contre 21,9 ans et 23,3 ans dans les deux autres continents. Mais surtout, en 2025, la population africaine aura peu vieilli (50% de moins de 22,2 ans) contre 30,3 ans en Amérique latine et 32,5 ans en Asie.

A cette date, la moitié des personnes vivant dans les pays développés auront moins de 40,8 ans (33,7 ans en 1990).

Le Sénégal, une fois encore, est très représentatif de la population de l'Afrique de l'Ouest, avec un taux de natalité de 47 pour mille, un taux de mortalité de 18 pour mille et 46,7% de moins de 15 ans, soit un âge médian de 16,3 ans qui atteindrait 20 ans en 2025.

MORTALITE

L'inégalité devant la mort

Les progrès dans la lutte contre la mort et contre la maladie ont été considérables dans la deuxième moitié du XXème siècle. Du début des années 1950 à l'année 1990, l'espérance de vie à la naissance, qui est le meilleur indicateur synthétique des conditions de santé et de mortalité, est passée de 43,7 ans à 66 ans. Et surtout, l'écart entre les régions développées et les autres s'est considérablement réduit : 24 ans de différence en 1950-1955 (66 contre 42 ans), 12 ans en 1990 (Tableau 6).

I. APERÇUS INTERNATIONAUX

TABLEAU 6. PRINCIPAUX INDICATEURS DE MORTALITÉ EN 1990

Région et pays	Espérance de vie	Taux brut de mortalité	Taux de mortalité infantile	Taux de mortalité maternelle
Monde	65	9	63	370
Pays développés	75	10	12	26
Pays en développement	63	9	70	420
Asie	65	8	64	380
Amérique latine	68	7	48	200
Afrique	54	13	94	630
Afrique de l'Ouest	51	15	102	760
Bénin	48	18	85	1.680
Burkina Faso	49	17	127	600
Côte d'Ivoire	54	13	88	n.d.
Ghana	56	12	81	1.070
Guinée	45	20	134	n.d.
Guinée-Bissau	44	21	140	n.d.
Libéria	55	14	126	173
Mali	46	19	159	n.d.
Mauritanie	48	18	117	119
Niger	47	19	124	420
Nigéria	53	14	96	1.500
Sénégal	49	16	80	530
Sierra Léone	43	22	143	450
Togo	55	13	85	476

note : n.d. : données non disponibles

Derrière ce bilan global positif subsistent cependant de profondes inégalités. L'Afrique, qui a pourtant réalisé un gain d'espérance de vie de 16 ans (de 38 à 54 ans), comparable aux progrès réalisés en Asie (13 ans) et en Amérique latine (16 ans), au cours de la même période, continue à accuser un retard de plus de 10 années. Et au sein du continent, l'Afrique de l'Ouest (51 ans), de l'Est (53 ans) et centrale (52 ans) sont défavorisées par rapport aux autres sous-régions : l'espérance de vie est de 61 ans en Afrique au nord du Sahara et de 62 ans en Afrique australe. Ces inégalités sont d'ailleurs plus marquées que dans les autres continents. En Asie par exemple, l'Asie du Sud a une espérance de vie de 59 ans, contre 72 ans pour

l'Asie de l'Est. Mais en Asie, de telles différences s'expliquent : les degrés de développement des deux sous-régions sont très différents et il est logique que les espérances de vie ne soient pas du même ordre. Ainsi, la première regroupe des pays qui sont en fait des pays développés, tels que le Japon (79 ans) et Hong-Kong (78 ans), ou qui ont eu une politique de soins de santé orientée vers les masses et particulièrement efficace, comme la Chine (71 ans). L'Asie du Sud inclut au contraire des pays très pauvres ou particulièrement défavorisés sur le plan écologique : l'Afghanistan (43 ans), le Bangladesh (53 ans), ou encore le Népal (54 ans). Or en Afrique les différences d'espérance de vie sont considérables alors que les niveaux de développement sont comparables. On peut en conclure que certains pays d'Afrique ont réalisé des progrès en matière de santé, de manière relativement indépendante du développement économique, ce qui est plutôt encourageant. En sens inverse, il est préoccupant de constater que d'autres pays auraient pu améliorer l'état sanitaire de leur population en dépit de l'absence de progrès économique, ce qui pose le problème de l'efficacité des services de santé nationaux.

La mortalité infantile et juvénile

La répartition par âge des décès varie selon le niveau de la mortalité. Dans les pays industrialisés, même s'il reste des problèmes de santé publique non résolus (alcoolisme, sida, pollution), la lutte contre la mort a été couronnée de succès et la plupart des décès surviennent aux âges élevés : près de 70% des personnes décèdent après 65 ans. Au contraire, dans les pays en développement, la mort frappe aux âges jeunes. Les différences de structure par âge entre les deux groupes de pays n'expliquent pas tout. La *probabilité* de mourir jeune est beaucoup plus forte dans les pays en développement. C'est ce que mesurent les quotients de mortalité infantile (survenance du décès avant l'âge d'un an) et juvénile (survenance du décès entre 1 et 4 ans).

Dans les pays développés, la mortalité infantile a baissé dans des proportions inespérées il y a encore deux décennies. En 1989, on observe, sauf en Europe de l'Est, moins de 10 décès avant l'âge de 1 an sur 1000 naissances, et moins de 7 en Suède, aux Pays-Bas et en Suisse, avec un record de 4,4 pour mille au Japon.

Dans les pays en développement, la mortalité infantile est 5 à 10 fois plus forte selon le continent considéré (Tableau 6). La situation en Afrique de l'Ouest et de l'Est reste particulièrement préoccupante :

1. APERÇUS INTERNATIONAUX

102 et 103 pour mille, contre 89 en Afrique centrale, 67 en Afrique australe et 69 en Afrique du Nord. Le Sénégal est, avec le Ghana, le pays d'Afrique de l'Ouest où la mortalité est la plus faible (80 pour mille), alors qu'elle atteint 159 pour mille au Mali.

Cependant, contrairement à une idée reçue, la mortalité infantile n'est pas le seul cap que l'enfant doit franchir avant d'avoir une chance raisonnable de survivre jusqu'à l'âge adulte.

En effet, les maladies infectieuses et parasitaires sont, à tous les âges, les principales causes de décès dans les pays en développement : 45% des décès annuels, soit 38 millions par an, contre 4,7% dans les pays développés. Or ces maladies frappent particulièrement les enfants et parmi eux, les tout jeunes enfants, tout autant que les nourrissons, y sont particulièrement sujets. Au Sénégal, la rougeole, le paludisme, le tétanos néonatal, la poliomyélite restent les principales causes de décès avant 5 ans. Un des facteurs aggravants est un intervalle trop court entre deux naissances. La mère, contrainte d'allaiter le dernier-né, va devoir sevrer le plus âgé de ses deux derniers enfants, celui-ci va donc à la fois se retrouver soumis aux conditions de malnutrition du milieu et ne plus bénéficier de la protection immunologique procurée par le lait maternel, d'où un risque élevé de mortalité.

La mortalité maternelle

La mortalité maternelle est mesurée par le nombre de décès de mères survenant à l'occasion de cent mille naissances, ou par la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui meurent à la suite d'un accouchement.

Alors que ce taux est relativement faible dans les pays développés (26 décès par an pour cent mille naissances en 1988 (OMS, 1991), ou encore 1 femme sur cent mille âgées de 15 à 49 ans), il s'élève à 420 décès pour cent mille naissances (ou à 60 décès pour cent mille femmes) dans les pays en développement. Le tableau 6, qui retient la première de ces deux mesures, montre que la situation est plus grave en Afrique (630) qu'en Asie (380) et surtout qu'en Amérique latine (200). Comme pour la mortalité infanto-juvénile, c'est en Afrique de l'Ouest (760) et en Afrique centrale (710) que le taux est le plus élevé (en Afrique au nord du Sahara par exemple, ce taux est égal à 360).

Des données hospitalières sont disponibles pour le Sénégal. Par exemple, un taux de 1608 était observé à l'Hôpital Aristide le Dantec

en 1986-1988, et pour 1986-1987, un taux de 610 à l'Hôpital Principal et 247 à l'Hôpital Municipal Abbass Ndao (OMS, 1991 : 22).

Les principales causes des décès maternels sont les hémorragies, les toxémies (tension sanguine trop élevée au moment de l'accouchement), les anémies, les infections, les accouchements difficiles et les avortements clandestins, particulièrement chez les jeunes femmes. La lutte contre la mortalité maternelle est difficile à mener car elle implique une surveillance efficace de la grossesse et un accès rapide à une infrastructure sanitaire en cas de complication de l'accouchement, conditions rarement réunies en milieu rural où vit la grande majorité des populations.

Le Sida

Selon l'OMS, un million d'Africains sont séropositifs et 30% d'entre eux verront la maladie se déclarer. Les taux de prévalence sont particulièrement élevés en milieu urbain et dans des groupes à risque, tels que les prostituées et les hommes ou les femmes à partenaires multiples. Au Rwanda par exemple, une enquête représentative réalisée en 1986 montre que le taux de séropositivité est de 17% à Kigali contre 2,1% en milieu rural. Au Sénégal, les taux de prévalence du HIV-1 et du HIV-2 étaient en 1992 égaux à 3,9% et 9% parmi les prostituées de Dakar, mais ils étaient seulement de 0,2 et 0,4% respectivement parmi les femmes enceintes de cette même ville (US Bureau of Census, 1992). Les pays d'Afrique les plus touchés par l'épidémie sont le Burundi, la République centrafricaine, la Côte d'Ivoire, la Guinée-Bissau, le Kenya, le Malawi, le Rwanda, l'Uganda, la Tanzanie, le Zaïre et la Zambie. Dans les milieux urbains de l'Afrique centrale et de l'Est, l'OMS estime que la mortalité adulte aura doublé ou triplé au cours des prochaines années et que la mortalité infantile aura augmenté de 25%.

Les similitudes et les différences avec les pays développés méritent d'être notées. En Europe et aux Etats-Unis, cette maladie a d'abord touché les communautés homosexuelles et les toxicomanes avant d'atteindre les hétérosexuels. En Afrique, à la différence de l'Europe, le Sida s'est essentiellement répandu en milieu hétérosexuel. En raison de la contagion par le sang maternel au cours de la vie intra-utérine, de nombreux enfants naissent séropositifs. Si l'on ajoute le problème des orphelins de parents qui sont morts du Sida, il en résulte que dans certains pays d'Afrique l'épidémie va non seulement annuler tous les progrès réalisés dans la lutte contre la mortalité infantile, mais va en

outre poser de difficiles problèmes sociaux. Même si l'épidémie ne tue pas autant que les autres causes de mortalité, elle a des conséquences spécifiques qui vont, comme en Europe, obliger à repenser les modalités de prévention et de soins. Mais sur ce dernier point, une difficulté est spécifique à l'Afrique. La seule parade actuelle connue, le condom, qui est désormais bien accepté dans tous les pays développés, et qui était d'ailleurs largement utilisé dans les pays anglo-saxons, semble pour l'instant peu acceptable en Afrique. Le condom bloque la transmission du virus, mais il empêche aussi la reproduction, dans des sociétés où la fertilité de l'individu est une valeur essentielle.

FECONDITE

Natalité et fécondité

A ne considérer que la natalité proprement dite, l'Asie est le continent qui contribue le plus aux flux annuels de naissances, puisque sur 100 enfants qui naissent chaque année (soit 120 millions de naissances en moyenne annuelle sur la période 1985-1990), 61 sont asiatiques (73 millions de naissances), 9 sont latino-américains (11 millions) et 17 sont africains (20 millions). Quant à l'ensemble des pays développés, ils ne contribuent que pour 13% du total, soit un peu moins de 16 millions de naissances annuelles.

Mais cet indicateur ne traduit que le poids démographique des différents continents et en particulier de l'Asie, qui regroupe 58% de la population mondiale. Il ne donne aucune indication sur les niveaux et les tendances de la fécondité, alors que de très profondes évolutions se sont produites depuis les années 1960 (Tableau 7).

TABLEAU 7. ÉVOLUTION DE L'INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ
ENTRE 1960 ET 1990

Régions	1960-1965	1985-1990
Monde	4,98	3,45
Pays développés	2,69	1,89
Pays en développement	6,09	3,94
Asie	5,71	3,48
Asie de l'Est	5,35	2,36
Asie du Sud	5,96	4,70
Asie de l'Ouest	6,32	5,07
Amérique latine	5,95	3,55
Afrique	6,79	6,24
Afrique australe	6,47	4,70
Afrique de l'Est	6,91	6,85
Afrique centrale	5,99	6,24
Afrique du Nord	7,08	5,11
Afrique de l'Ouest	6,86	6,85

Dans presque tous les continents, on comptait environ 6 enfants par femme vers 1960-1965. Vingt-cinq ans après la fécondité a, sauf en Afrique, diminué partout de manière très significative, surtout en Amérique latine et en Asie de l'Est où la Chine et le Japon ont atteint des niveaux de fécondité très faibles (2,2 et 1,7 enfants par femme en 1990).

Et même sur une période aussi brève que les dix dernières années (période allant de 1975-1985 à 1985-1990), les changements sont très marqués. Ainsi la fécondité a diminué de 20% en Amérique latine, passant de 4,4 enfants à 3,6 enfants par femme, et de 15% en Asie (de 4,1 à 3,5 enfants par femme). En Afrique, par contraste, la fécondité reste élevée puisqu'en 1990 on compte 6 enfants par femme ou même davantage dans 36 des 51 pays de ce continent. Selon les données des Nations-Unies, qui ne concordent pas toujours avec celles tirées des enquêtes du programme DHS, le maximum est atteint par le Rwanda (8,49 enfants par femme), suivi du Malawi (7,60) et de la Côte d'Ivoire (7,41). La fécondité n'a diminué de manière significative qu'en Afrique au nord du Sahara (5,10) et en Afrique australe (4,50).

1. APERÇUS INTERNATIONAUX

Cependant dans trois pays, le Botswana, le Zimbabwe et le Kenya, certaines données récentes sont encourageantes. Au Sénégal, l'indice synthétique de fécondité est passé de 7,1 en 1978 à 6,6 en 1986 puis à 6,0 en 1992. Nous y reviendrons.

La question du rôle de l'Islam

On évoque souvent l'Islam comme l'un des plus sérieux facteurs de maintien d'une fécondité élevée au Sénégal. Il semble pourtant difficile de s'en tenir à une explication aussi simpliste. Il est en effet frappant de noter que dans toutes les régions du monde où l'Islam est dominant, la fécondité a baissé en 25 ans dans des pays dont les régimes politiques, les cultures, les degrés de développement, les systèmes économiques sont très différents, et qui n'ont en commun que l'Islam. Ainsi l'Algérie, qui comptait 7,38 enfants par femme en 1960-1965, a presque rattrapé le Maroc (5,43 contre 4,82) et se rapproche de la Tunisie (3,94 en 1985-1990) qui est un des grands exemples de succès dans la maîtrise de la fécondité. Et en Asie de l'Ouest, la fécondité a sensiblement baissé aussi bien en Jordanie, qu'au Koweït ou en Iraq. Il en est de même en Asie du Sud où l'Iran et l'Afghanistan commencent à voir décliner leur fécondité. Enfin en Asie du Sud-Est, le plus grand des pays islamiques, l'Indonésie, est passée de 5,42 à 3,48 enfants par femme sur la même période de 25 ans. Ainsi, quelle que soit la combinaison envisagée entre l'Islam et le type de contexte socio-économique ou politique, l'Islam ne peut être invoqué comme un facteur de blocage. Ceci n'exclut pas, bien sûr, que dans les pays islamisés, des courants politiques ou des groupes d'influence s'appuient sur l'argument religieux pour s'opposer au principe même d'une réduction de la fécondité, parfois en contradiction avec les enseignements de l'Islam.

La fécondité des adolescentes

La fécondité des adolescentes retient de plus en plus l'attention, en raison de ses conséquences humaines et sociales dramatiques. On le sait, la mortalité maternelle est plus élevée quand la mère est jeune. Ainsi, selon des données de l'OMS, la mortalité maternelle en Ethiopie est trois fois plus élevée (deux fois plus au Bangladesh et en Indonésie) si la mère a moins de 20 ans que si elle a entre 20 et 34 ans.

C'est en Afrique, en Asie du Sud et de l'Ouest que les grossesses des adolescentes, mesurées par les taux de fécondité à 15-19 ans, sont les

plus fréquentes. Ainsi, au cours de la décennie 1990, on a compté presque partout en Afrique plus de 100 naissances pour 1000 femmes : 201 au Mali, 168 au Malawi, 184 au Libéria, 187 en Uganda, 159 au Sénégal. Ce taux n'est inférieur à 100 que dans deux pays, le Burundi (52) et le Nigéria (61), si l'on excepte les pays d'Afrique au nord du Sahara, qui correspondent à un contexte sociologique très spécifique, et les deux îles qui ont achevé leur transition démographique, Maurice et Réunion. Mais il est vrai que nous ne disposons de données que pour 20 unités géographiques sur une cinquantaine de pays de ce continent. En revanche lorsque des chiffres sont disponibles pour la décennie 1970, on constate souvent un recul des taux de fécondité des adolescentes. Ainsi, le nombre annuel de naissances pour 1000 femmes âgées de 15-19 ans est passé de 188 à 159 au Sénégal, de 178 à 152 au Kenya. Parmi les 15 pays pour lesquels on dispose de deux mesures (avant et après 1980) les taux ont augmenté dans cinq d'entre eux et diminué dans les dix autres. La contribution des adolescentes à la fécondité totale n'est en réalité que marginale, surtout si l'on s'en tient aux femmes célibataires âgées de 15-19 ans. Elle pose par contre un véritable problème social, dans la mesure où ces grossesses surviennent à un moment où, ni psychologiquement, ni économiquement, la jeune fille n'est en mesure d'assumer réellement sa maternité. Nous avons choisi, dans un des chapitres de cet ouvrage, de privilégier un autre critère, en nous attachant aux "jeunes mères", définies comme toutes les femmes qui ont eu leur première naissance avant 20 ans, qu'elles soient mariées ou non. Nous avons considéré en effet qu'au regard de la santé de la femme et de ses possibilités de développement personnel, la survenance d'une maternité précoce méritait d'être étudiée. D'un autre point de vue, cette population pourrait constituer une groupe cible pour des programmes d'information sur les possibilités de contraception d'espacement.

Les facteurs de la baisse de la fécondité

De manière générale, la diminution de la fécondité résulte d'un petit nombre de facteurs, dont l'action peut, ou non, être concomitante : un usage accru de la contraception, un recul de l'âge au mariage, un accroissement du nombre des avortements. En sens inverse, on observe en même temps le recul de certaines modalités traditionnelles de limitation de la fécondité, telles que la pratique de l'allaitement au sein ou l'abstinence sexuelle après la naissance de l'enfant. Il est impossible de dresser un bilan de toutes les évolutions

1. APERÇUS INTERNATIONAUX

observées depuis les années 1960 à travers le monde. Nous prendrons, à titre d'exemple, quatre pays d'Asie où la fécondité a commencé à baisser au cours des années 1960 et 1970. La baisse s'est ensuite confirmée, mais pour l'Afrique, ce qui s'est passé au début du décrochage du processus est peut-être le plus intéressant (Tableau 8).

TABLEAU 8. DÉTERMINANTS DE LA BAISSÉ DE LA FÉCONDITÉ EN ASIE

Pays et périodes	Evolution de la fécondité		Rôle de chaque facteur (% de réduction ou d'augmentation de la fécondité)				
	Nbre d'enfants initial	Nbre d'enfants final	Age au mariage plus tardif	Allaitement plus court	Contraception plus utilisée	Avortement plus fréquent	Tous autres facteurs
République de Corée (1960-70)	6,1	4,0	50,0	-38,0	53,0	30,0	4,0
Inde (1972-78)	5,6	5,2	41,0	-58,0	114,0	n.d.	3,0
Indonésie (1970-80)	5,5	4,6	41,0	-77,0	134,0	n.d.	2,0
Thaïlande (1968-78)	6,1	3,4	11,0	-17,0	86,0	16,0	4,0

note : n.d. : données non disponibles

Le tableau 8 montre que la contraception a été, avec le recul de l'âge au mariage, la variable décisive, sauf en Corée, où l'avortement est très répandu (on y compte un avortement pour une naissance). Le recul de l'allaitement traditionnel, soit parce que moins de femmes allaitent leur enfant, soit parce que le sevrage intervient plus tôt, a joué en sens inverse. Pour l'Afrique, où l'on observe en milieu urbain (au Nigéria notamment) un recul de l'allaitement par désir des femmes de paraître modernes, tout va dépendre de la rapidité avec laquelle la planification familiale va prendre le relais de l'allaitement, considéré en tant que moyen contraceptif.

La contraception

Grâce au programme international dit Demographic and Health Surveys (DHS), on dispose de données sur la contraception pour 25 pays en développement dont 13 sont situés en Afrique, 3 en Asie et 9 en Amérique latine. Ces enquêtes ont été réalisées entre 1986 et 1989. Un nouveau programme est en cours de réalisation, auquel a participé

le Sénégal en 1992. Nous en présentons certains résultats pour la ville de Dakar dans le chapitre 13.

Les données collectées sur la contraception par le programme DHS sont particulièrement riches, d'autant que la comparaison avec les enquêtes réalisées auparavant (Programmes dits Enquête mondiale sur la fécondité et Enquête sur la prévalence contraceptive) permettent de mesurer l'évolution de la connaissance et de la pratique de la contraception (Tableau 9).

Les enquêtes réalisées montrent que dans la plupart des pays, sept à neuf femmes sur dix reconnaissent au moins une des méthodes que les enquêteurs leur décrivent. Cette approbation ne signifie certes pas une connaissance réelle de chacune des méthodes citées et seule une méthodologie qualitative permettrait de mieux évaluer la connaissance. Aussi un critère quantitatif plus sélectif a-t-il été utilisé dans une des études de synthèse réalisées par la DHS. Les auteurs ont calculé le pourcentage de femmes mariées au moment de l'enquête qui connaissaient au minimum cinq méthodes différentes. Cette proportion varie de 12% au Mali à 77% au Botswana ; elle est égale à 30% au Sénégal (Rutenberg et al., 1991). La mise en place ou le renforcement de campagnes d'information sur la contraception en Afrique est donc souhaitable. Mais la contraception est-elle désirée par les femmes ? Pour évaluer la demande de contraception *d'espacement*, on demandait à ces mêmes femmes mariées si elle souhaitaient espacer d'au moins deux ans la prochaine naissance. On leur demandait également si elles souhaitaient n'avoir plus du tout d'enfants, afin de mesurer la demande de contraception *d'arrêt*. Le tableau 9 confirme que la contraception d'espacement est souhaitée par deux à quatre femmes sur dix. Mais surtout il montre qu'il existe une demande de contraception d'arrêt, qui est parfois très importante (Kenya, Zimbabwe, Botswana). Ce résultat va à l'encontre d'une opinion très répandue, selon laquelle la valeur attachée par les Africains à leur descendance interdit d'envisager la limitation de la fécondité dans les programmes de planification familiale. Il convient pourtant d'être prudent, car les enquêtes recueillent l'opinion des femmes ; il est possible (mais non certain) que les hommes soient moins favorables à la contraception d'arrêt.

1. APERÇUS INTERNATIONAUX

TABLEAU 9. FÉCONDITÉ SOUHAITÉE, CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION EN AFRIQUE

(Femmes actuellement mariées et âgées de 15 à 49 ans)

Pays	Pourcentage de femmes				
	ne désirant plus d'enfant	voulant retarder une grossesse	connaissant au moins 5 méthodes	n'utilisant aucune méthode	utilisant une méthode
Botswana	23	38	77	67,0	33,0
Burundi	10	23	23	91,3	8,7
Ghana	14	34	44	87,1	12,9
Kenya	34	31	60	73,1	26,9
Libéria	16	23	23	93,6	6,4
Mali	6	22	12	95,3	4,7
Sénégal	19	31	30	88,7	11,3
Togo	16	36	54	66,1	33,9
Uganda	10	22	34	95,1	4,9
Zimbabwe	27	38	69	56,9	43,1

Pays	Pourcentage de femmes utilisant des méthodes modernes				
	total méthodes modernes	dont			
		pilule	stérilet	stérilisation féminine	injection
Botswana	31,7	14,8	5,6	4,3	5,4
Burundi	1,2	0,2	0,3	0,1	0,5
Ghana	5,2	1,8	0,5	1,0	0,3
Kenya	17,9	5,2	3,7	4,7	3,3
Libéria	5,5	3,3	0,6	1,1	0,3
Mali	1,3	0,9	0,1	0,1	1,1
Sénégal	2,4	1,2	0,7	0,2	1,1
Togo	3,1	0,4	0,8	0,6	0,2
Uganda	2,5	1,1	0,2	0,8	0,4
Zimbabwe	36,1	31,0	1,1	2,3	0,3

En comparaison des pays situés dans les autres régions, la pratique de la contraception moderne reste faible en Afrique sub-saharienne, si l'on exclut le Botswana (32%), le Zimbabwe (36%) et le Kenya (18%). Partout ailleurs en Afrique de l'Ouest, moins de 5% des femmes y ont

recours, alors que les enquêtes DHS montrent par exemple que la contraception moderne est utilisée par 36% des Egyptiennes, 40% des Tunisiennes, 29% des Marocaines, ou encore 52% des Colombiennes, 45% des Mexicaines, 63% des Thaïlandaises et 44% des Indonésiennes. Si l'on exclut les trois pays africains précités et le cas particulier du Togo, où les méthodes traditionnelles sont utilisées par 31% des femmes, le contraste entre l'Afrique et les autres continents est très marqué : 87% (Ghana) à 95% (Mali) des femmes mariées n'utilisent aucune méthode au moment de l'enquête. Au Sénégal, cette proportion est de 89%.

Ce bilan plutôt négatif, après bientôt une décennie d'efforts, doit pourtant être nuancé. On observe en effet dans plusieurs pays, dont le Sénégal, un accroissement de la pratique de la contraception, même si les niveaux atteints restent très faibles. Il est possible que les choses s'accélérent dans un futur proche. De ce point de vue, l'évolution observée au Kenya, au Zimbabwe et au Botswana est donc particulièrement importante pour l'avenir. Rappelons que l'Enquête mondiale sur la fécondité avait révélé que le Kenya, avec 8,3 enfants par femme, détenait en 1978 le record mondial de fécondité. Or, l'Enquête DHS de 1993 a mis en évidence une baisse très sensible de la fécondité : 5,3 enfants soit une diminution de 36% en 15 ans. Que s'est-il passé ?

Au Kenya la proportion d'utilisatrices de la contraception est passée de 7% (dont 4,3% de méthodes modernes) en 1977 à 26,9% en 1989 (méthodes modernes : 17,9% en 1989 et 27,6% en 1993). La contraception a certainement permis aux femmes kenyanes de réduire leur fécondité. L'offre de contraception, mais plus généralement les prestations en matière de santé se sont améliorées avec le plan quinquennal de 1975-1979 : autorisation de l'avortement pour protéger la santé de la femme, aide aux couples en cas de stérilité, fourniture gratuite et décentralisée des services de planification familiale.

Mais la contraception a été le moyen, non la cause de la baisse de la fécondité. Plusieurs facteurs socio-économiques et institutionnels expliquent le changement dans le comportement des femmes, mais aussi des hommes. D'importantes mesures législatives ont été prises. L'âge minimum au mariage a été fixé à 18 ans pour les femmes et à 20 ans pour les hommes. De nouvelles lois foncières et successorales ont considérablement accru les droits des femmes. Elles interdisent à l'homme de vendre les terres dont les femmes et leurs enfants ont

besoin pour subsister. En particulier une loi prévoit que toutes les personnes en ligne directe qui étaient à la charge du défunt (ses veuves, ses fils et ses filles) doivent hériter de ses biens. Et en l'absence de testament, le partage égalitaire s'impose. Le résultat a été de faire prendre conscience aux hommes des conséquences d'une fécondité élevée, puisque chaque naissance supplémentaire réduit les parts d'héritage, et d'accroître l'autonomie des femmes. En même temps on a observé que la dot tend à perdre son importance et même à disparaître dans certaines ethnies. Enfin, à partir de 1979, la principale association féminine a joué un rôle décisif dans la promotion de la planification familiale, non seulement par l'organisation de campagnes d'information, mais aussi en offrant des services en milieu rural, tout en améliorant l'autonomie des femmes grâce à des projets coopératifs.

Quelles perspectives pour l'Afrique ?

On évoque souvent l'idée que les facteurs économiques, sociaux, culturels, voire politiques constituent, en Afrique, des obstacles très sérieux au succès des politiques de population et, plus précisément, des programmes de planification familiale. L'exemple du Kenya, du Zimbabwe et du Botswana démontre le contraire : des évolutions très rapides peuvent se produire. Seul l'avenir dira si ces trois pays constituent des exceptions ou s'ils sont des pionniers en la matière. On peut cependant se livrer à un exercice de prospective, en se fondant d'une part sur l'histoire des régions françaises au XIX^{ème} siècle, et d'autre part sur l'exemple de la Caraïbe et de l'Amérique Latine dans les années 1960 et 1970. Nous montrerons ici que l'on peut trouver des raisons d'espoir pour l'avenir.

En France, au milieu du XIX^{ème} siècle, certaines régions étaient très largement enclavées, et l'agriculture encore traditionnelle. En 1846-1850, une grave crise agricole, économique et financière, au moins comparable à celle que connaît l'Afrique actuellement, s'est traduite par :

- des famines locales et des révoltes paysannes,
- une chute du niveau de vie (- 40%),
- un accroissement de la mortalité,
- l'élimination de l'artisanat local, ressource complémentaire indispensable aux paysans en morte saison.

La réponse des populations, par exemple dans le Sud-Ouest de la France, a été double : il s'est produit, dans des campagnes qui

souffraient de surpeuplement latent et de chômage déguisé, à la fois un exode rural et une baisse du taux de natalité, et ceci de manière irréversible.

Cet exemple montre qu'il a existé, dans l'histoire, des mécanismes *endogènes*, indépendants de toute aide extérieure, aboutissant à des pratiques contraceptives en période de crise économique. Ce constat historique conduit à poser une question centrale : les réponses apportées par les populations à la crise et notamment les nouvelles formes de solidarité, ne pourraient-elles avoir, en Afrique, des implications en matière de réduction de la fécondité ? Ceci suppose d'identifier les réponses possibles des populations, donc de faire une analyse sociologique approfondie des systèmes de valeur qui sous-tendent les comportements démographiques.

Dans le cas de la Caraïbe, on évoquait dans les années 1950-1960 plusieurs obstacles, réputés insurmontables, à la diffusion de la contraception. Il est frappant de remarquer que ceux-ci sont exactement symétriques de ceux cités à propos de l'Afrique aujourd'hui :

- Le "machismo", ou croyance chez les hommes que la virilité est prouvée par un nombre élevé d'enfants a été considéré comme un facteur de refus de la contraception au moins aussi important que l'importance culturelle de la fertilité en Afrique.

- Les familles éclatées dites "familles matrifocales" sont également considérées comme un facteur favorisant une fécondité élevée, la femme seule ayant tendance à "faire des enfants" à son partenaire du moment, dans l'espoir qu'il prendra en charge les enfants qu'elle a eus des partenaires précédents. En Afrique, on découvre les problèmes des femmes seules chefs de ménage, surtout en milieu urbain. Dans le même sens, la nuptialité consensuelle est relativement instable dans la Caraïbe, d'où l'idée qu'une planification cohérente de la famille est plus difficile que dans le cas d'une famille nucléaire stable. On évoque en Afrique le "deuxième bureau" et une situation où ménage et famille ne coïncident plus, dans la mesure où la descendance de l'homme est répartie dans plusieurs logements.

- La religion catholique était réputée très peu favorable à la planification familiale. En Afrique, l'Islam est souvent invoqué -à tort, nous l'avons vu plus haut- comme un facteur défavorable à la planification familiale.

1. APERÇUS INTERNATIONAUX

Et pourtant, la fécondité a baissé de 40 à 50% (passage de 6-7 enfants à moins de 3) en moins de 20 ans dans la plupart des pays de la Caraïbe et de l'Amérique Latine, grâce à la contraception. Pourquoi exclure, a priori, une évolution comparable en Afrique ? Et plus précisément, quels enseignements peut-on tirer pour le Sénégal de cet exercice de prospective ?

Ces deux exemples conduisent à un certain optimisme, mais ils montrent aussi qu'il est essentiel de mieux connaître les attitudes et les comportements en matière de fécondité et de planification familiale. En effet, l'Etat sénégalais a concentré jusqu'ici l'essentiel de ses efforts sur le milieu urbain et tout reste à faire en milieu rural, ou peu s'en faut. Or, si l'on se situe dans une perspective de recherche *appliquée*, on constate qu'on ignore presque tout du monde rural, alors pourtant qu'il existe de nombreux travaux universitaires de recherche anthropologique.

C'est pourquoi cet ouvrage présente quelques résultats d'enquêtes monographiques de villages réalisées en 1989 et 1990 dans les régions de Thiès et de Fatick. Elles ont pour objectif de fournir des données quantitatives et qualitatives qui permettront d'aider à l'extension au milieu rural des services de planification familiale. D'un point de vue méthodologique plus général, ces monographies montrent quelle peut être la contribution de recherches pluridisciplinaires conduites au niveau communautaire, à côté des outils quantitatifs que sont les recensements et les enquêtes par sondage sur grands échantillons.

MIGRATIONS INTERNES ET URBANISATION

En 1990, 45,2% de la population mondiale vivait en milieu urbain, et davantage dans les pays développés (72,6%) que dans les pays en développement (37,1%) (Tableau 10).

L'Asie est peu urbanisée (32,6%) en raison du faible degré d'urbanisation de la Chine, qui pèse très lourd dans la moyenne régionale. Contrairement à une idée reçue, l'Afrique est relativement urbanisée (33,9%), et l'Afrique de l'Ouest est représentative (32,5%) de l'ensemble du continent africain. Selon les projections des Nations-Unies, près de six personnes sur dix vivront en milieu urbain dans les pays en développement en 2025, et cette prévision s'applique assez bien à l'Afrique. L'Amérique latine, déjà très urbanisée, aura même dépassé les pays développés (84,2 contre 81,1% en 2025). Pour ce qui

concerne le Sénégal, le pourcentage de sa population urbaine passera de 38,4 à 62,6% entre 1990 et 2025.

TABEAU 10. POPULATIONS URBAINES EN 1990 ET 2025

Région et pays	Population urbaine			
	1990 en % de la pop. totale	1990 effectifs (millions)	2025 en % de la pop. totale	2025 effectifs (millions)
Monde	45,2	2.390.170	64,6	5.492.874
Pays développés	72,6	875.469	82,5	1.117.099
Pays en développ.	37,1	1.514.701	61,2	4.375.775
Asie	32,6	1.070.375	59,5	2.923.758
Amérique latine	71,5	320.493	84,2	637.541
Afrique	33,9	217.440	57,1	911.735
Afrique de l'Ouest	32,5	62.962	58,0	294.165
Bénin	37,7	1.747	62,1	7.822
Burkina Faso	9,0	811	27,3	6.475
Côte d'Ivoire	40,4	4.850	64,1	25.225
Ghana	33,0	4.960	56,6	20.047
Guinée	25,6	1.476	52,8	8.072
Guinée-Bissau	19,9	191	44,6	855
Libéria	45,9	1.183	72,6	5.260
Mali	19,2	1.765	41,7	10.328
Mauritanie	46,8	947	73,3	3.750
Niger	19,5	1.506	46,4	9.965
Nigéria	35,2	38.159	61,6	173.135
Sénégal	38,4	2.815	62,6	10.634
Sierra Leone	32,2	1.335	59,1	5.936
Togo	25,7	909	53,0	5.221

1. APERÇUS INTERNATIONAUX

TABLEAU 11. TAUX D'ACCROISSEMENT DES POPULATIONS
URBAINES ET RURALES (1990-2025)

Région et pays	Accroissement de la population urbaine		Accroissement de la population rurale	
	1990-95	2020-25	1990-95	2020-25
Monde	3,00	1,82	0,62	-0,43
Pays développés	0,77	0,52	-0,30	-1,35
Pays en dévellop.	4,19	2,17	0,73	-0,35
Asie	4,18	1,97	0,50	-0,61
Amérique latine	2,63	1,43	-0,02	-0,47
Afrique	4,94	3,05	1,96	0,47
Afrique de l'Ouest	5,32	3,16	2,11	0,39
Bénin	4,81	3,12	2,07	0,37
Burkina Faso	5,91	4,91	2,57	1,16
Côte d'Ivoire	5,34	3,07	2,75	0,78
Ghana	4,41	2,93	2,53	0,01
Guinée	5,74	3,49	2,02	0,46
Guinée-Bissau	4,36	3,25	1,54	-0,02
Libéria	5,55	2,94	1,10	0,50
Mali	4,88	4,00	2,75	0,65
Mauritanie	5,66	2,63	0,02	0,22
Niger	6,64	3,82	2,36	0,60
Nigéria	5,47	3,01	1,94	0,24
Sénégal	4,16	2,67	1,89	-0,07
Sierra Léone	5,01	3,10	1,43	0,26
Togo	5,93	3,67	2,12	0,64

Le tableau 11 indique les taux de croissance annuels moyens des populations urbaines et rurales, calculés sur des périodes de cinq ans (1990-1995) et (2020-2025). Le fait majeur est la rapidité de la croissance urbaine en Afrique et particulièrement en Afrique de l'Ouest (actuellement 4,94 et 5,32% respectivement).

Deux composantes expliquent la rapidité de la croissance urbaine. Dans des pays où la fécondité est élevée et la mortalité en baisse (c'est le cas des pays africains en général), l'ensemble de la population augmente vite et ceci s'applique au sous-ensemble constitué par la population urbaine. Mais celle-ci est aussi alimentée par l'exode rural. C'est pourquoi les taux de croissance de la population rurale qui

figurent au tableau 7 sont toujours plus faibles qu'en milieu urbain. Les Nations-Unies prévoient une diminution *en nombre absolu* de la population rurale dans tous les continents en 2020-2025, sauf en Afrique où elle continuerait à augmenter faiblement (0,47%). Le Sénégal, comme certains pays d'Afrique de l'Ouest, enregistrerait même une très légère décroissance (-0,07%). Ces prévisions doivent être accueillies avec prudence, car elles reposent sur de nombreuses hypothèses, qui sont d'autant plus fragiles que l'échéance est lointaine. Mais les ordres de grandeur sont vraisemblables et surtout les rythmes actuels de croissance impliquent une augmentation des effectifs, en nombres absolus, qui mérite d'être soulignée. En Afrique, au cours de la décennie actuelle, 135 millions de personnes supplémentaires vivront en milieu urbain, soit les trois-cinquièmes de la croissance totale.

Pour le Sénégal, la population urbaine passera de 2,8 millions en 1990 à 4,3 millions en l'an 2000 et à 10,6 millions en 2025, soit 62,6% de la population totale.

On s'accorde à souligner les conséquences économiques, sociales et écologiques néfastes d'une croissance urbaine accélérée. Citons un rapport récent du Fonds des Nations-Unies pour la Population consacré au *Développement durable*, "durable" en ce sens qu'il préserve les intérêts des générations futures, et notamment le patrimoine écologique. "Les villes modernes posent un défi majeur à la durabilité. Alors qu'elles ne produisent qu'une part modeste, voire nulle, des produits alimentaires, du combustible et de l'eau qu'elles consomment, elles engloutissent d'immenses quantités d'énergie et de matières premières pour les transports, les communications et le bâtiment, ainsi que pour la production et le conditionnement. Elles génèrent de vastes quantités de déchets solides, et des concentrations dangereuses de polluants de l'atmosphère et de l'eau. Dans de nombreux pays en développement, le rythme de la croissance urbaine a mis en échec tous les efforts destinés à fournir un logement, de l'eau, des services d'assainissement et des routes, sans qu'il soit possible d'en retirer les avantages qu'on en attendait" (Sadik, 1992 : 17).

CONCLUSION

Ce chapitre introductif ne pouvait prétendre à l'exhaustivité, tout d'abord du fait de grand nombre de comparaisons géographiques qu'il était possible de développer. Nous nous sommes bornés à noter que l'Afrique au nord du Sahara et l'Afrique Australe s'opposent au reste du continent africain, et notamment à l'Afrique de l'Ouest, où les indicateurs de mortalité et de fécondité sont moins favorables. Il aurait été intéressant d'approfondir l'analyse des différences régionales dans les autres continents, car elle auraient pu nous éclairer sur les perspectives de changement en Afrique. Or, tout au long des années 1960, l'Amérique du Sud tempérée (Argentine, Chili, Uruguay, Paraguay) faisait figure d'exception dans un continent dont on s'accordait à dire qu'il illustrait parfaitement le terme d'explosion démographique, avec des taux de croissance de l'ordre 3% par an, bien supérieurs à ceux observés à l'époque en Inde ou en Chine. Peut-on extrapoler le cas sud-américain à l'Afrique ? Répondre à cette question aurait évidemment impliqué des développements dépassant les limites d'un chapitre introductif. De même nous n'avons rien dit ou presque des problèmes de santé, de développement social ou économique, d'environnement. Le choix était délicat. Cet ouvrage s'efforce de resituer la population du Sénégal dans une perspective large, comme en témoignent plusieurs chapitres d'inspiration historique, socio-anthropologique ou démo-économique, mais il aurait été vain de vouloir établir un bilan international, même succinct, du sous-développement en matière de santé ou d'économie. Nous nous sommes donc bornés à des analyses strictement démographiques.

Le lecteur averti n'aura cependant pas manqué de noter que même de ce point de vue, ce chapitre est bien incomplet. Les migrations et l'urbanisation auraient sans doute mérité de plus amples développements, mais il nous a semblé qu'il ne s'agit pas de problèmes majeurs au Sénégal et que quelques pages suffiraient à rappeler l'essentiel des tendances. De même, nous avons privilégié l'analyse de la contraception alors que d'autres déterminants de la fécondité auraient sans doute pu être pris en compte et notamment la nuptialité ou l'allaitement. Mais il faut savoir que pour la nuptialité, on ne dispose pas, pour les années 1980, de données internationales aussi précises que celles recueillies il y a bientôt vingt ans, lors de l'Enquête mondiale sur la fécondité. C'est sans doute regrettable, car il aurait été intéressant de mesurer, à l'échelle du continent africain, la contribution

des changements de nuptialité -que révèlent diverses études nationales- à la baisse de la fécondité.

En dépit de ces réserves nous espérons que le lecteur aura constaté que le Sénégal est somme toute parfaitement représentatif du sous-ensemble régional dans lequel il s'insère, qu'il s'agisse du rythme de la croissance, des structures par âge, des niveaux de mortalité et de fécondité, de l'exode rural enfin. Il ne souffre ni du gigantisme du Nigéria, ni de la gravité de l'épidémie de Sida, comme c'est le cas en Côte d'Ivoire. La comparabilité avec les autres pays de l'Afrique de l'Ouest est donc rassurante, mais elle ne signifie pas que les perspectives ne soient pas inquiétantes quand on prend quelque recul. Le rythme de la croissance démographique est préoccupant. En matière d'éducation, de santé, d'emploi, la croissance démographique impliquera un effort considérable dans les prochaines années, au moment où le Sénégal connaît une sérieuse crise économique.

BIBLIOGRAPHIE

La plupart des données citées dans ce chapitre sont tirées des ouvrages suivants publiés par les Nations-Unies, l'Institute for Resource Development/Macro International Inc. (Enquêtes DHS) et la Banque Mondiale. Nous avons aussi emprunté certaines analyses aux publications des Nations-Unies et en particulier à *World Population Monitoring 1991 with special emphasis on age structure*, que nous n'avons pas citées à chaque fois pour ne pas alourdir le texte. En revanche, nous avons cité les autres sources chaque fois que nous y avons puisé des analyses ou des commentaires. Dans le cas du Sénégal, nous avons quelquefois modifié les estimations proposées par le FNUAP ou la Banque Mondiale, pour être cohérents avec les publications nationales.

Banque Mondiale, 1986. *Croissance démographique et politiques de population en Afrique sub-saharienne*, Washington DC, 110 p.

Banque Mondiale, 1984. *Rapport sur le développement dans le monde 1984*, Washington DC.

Nations-Unies. Department of Economic and Social Affairs, 1992. *World Population Monitoring 1991 with special Emphasis on Age Structure*, Population Studies, N°126, New York, 241 p.

I. APERÇUS INTERNATIONAUX

- Nations-Unies. Department of Economic and Social Affairs, 1991. *World Urbanization prospects 1990. Estimates and Projections of Urban and Rural populations and of Urban Agglomerations*. Population Studies, N°121, New York, 223p.
- Nations-Unies. Department of Economic and Social Affairs. *World Population Prospects. The 1992 Revision Annex Tables*, 233 p.
- Organisation Mondiale de la Santé. Maternal Health and Safe Motherhood Programme, 1991. *Maternal Mortality an Ratios and Rates : Tabulation of Available Information* (3ème édition), Genève, 100 p.
- RUTENBERG, N. ; AYAD, M. ; OCHOA, L. H. ; WILKINSON, M., 1991. *Knowledge and Use of Contraception*, Demographic and Health Surveys Comparative Studies, Institute for Resource Development/Macro International Inc. Columbia., N°6, 67 p.
- SADIK, Nafis, 1991. *The State of World Population 1991*, UNFPA, New York, 48 p.
- SADIK, Nafis, 1992. *Etat de la population mondiale 1992*, UNFPA, New York, 46 p.
- US Bureau of Census. Center for International Research. Health Study Branch, 1992. *Trends and Patterns of HIV/AIDS Infection in Selected Developping Countries. Country Profiles November 1992 Update*, Research Notes, N°8, Dec.
- WESTOFF, C. F. ; OCHOA, L. H., 1991. *Unmet Need and the Demand for Family Planning*, Demographic and Health Surveys Comparative Studies, Institute for Resource Development/Macro International Inc. Columbia, N°5, 37 p.

CHAPITRE 2

PERSPECTIVES HISTORIQUES

Ce chapitre propose de situer dans une perspective historique les nombreuses données actuelles sur la répartition, les structures et la croissance de la population sénégalaise. Alors que, dans les opérations démographiques du présent, on réalise des descriptions relativement fines mais nécessairement critiquables au niveau des méthodologies et des résultats proposés, les données anciennes sur les répartitions du peuplement sénégalais au cours de l'histoire, sur les évolutions démographiques régionales et les héritages historiques sont à prendre en compte dans une analyse des changements rapides du présent.

LES SOURCES

Les sources sont de trois ordres et diffèrent selon les périodes. Alors qu'on a recours à des sources non conventionnelles pour les périodes anciennes (selon des méthodes qui ont été affinées), on trouve pour la période plus récente, à partir du XIX^{ème} mais surtout du XX^{ème} siècle, des données statistiques qui sont plus riches qu'on ne le supposait et dont l'interprétation peut être enrichie considérablement par l'usage de sources indirectes. La présentation de la plupart de ces données a été faite par S. Mbaye (1986) dans un Guide spécialisé, et la discussion de l'intérêt des diverses sources a été proposée par C. Becker, V. Martin, M. Mbodj et M. Diouf dans plusieurs publications citées dans la bibliographie qui figure à la fin de ce chapitre.

2. PERSPECTIVES HISTORIQUES

Pré- et protohistoire

Pour cette période, le recensement intégral des sites, des monuments et des vestiges, par des prospections systématiques souvent guidées par les traditions orales et s'appuyant sur la collecte des renseignements traditionnels, permet une description beaucoup plus complète de l'espace sénégalais dans la période protohistorique. Les fouilles archéologiques, menées surtout dans trois des cinq zones protohistoriques, ont donné lieu à des datations indispensables pour fixer le cadre chronologique et ont apporté des informations précieuses sur les civilisations matérielles et les coutumes funéraires. Elles ont aussi fourni de nombreuses indications utilisables par la paléodémographie. Mais il faudra d'autres travaux archéologiques pour avancer des conclusions assurées tant en ce qui concerne le chiffre de la population inhumée dans les 16.790 monuments dénombrés dans la zone des mégalithes, que la répartition par sexe, les maladies des hommes d'autrefois et les âges à la mort. Enfin, elles ont contribué à mettre en lumière des mouvements de population et des processus anciens d'urbanisation sur la Vallée du Sénégal (Becker et Bocoum, 1989).

Du XII^{ème} au XV^{ème} siècle

Les sources démographiques classiques sont absentes avant le XVIII^{ème} siècle. Cependant, on trouve des indications dans des sources moins conventionnelles.

Les traditions orales

On peut distinguer quatre types principaux pour cette source qui est essentielle : *les traditions villageoises, les traditions familiales, les traditions provinciales, les traditions dynastiques*. Ces sources, qui se complètent, doivent être confrontées entre elles. Elles sont très précieuses pour l'histoire du peuplement, les mouvements migratoires, et plus généralement pour l'histoire politique et sociale. Elles fournissent des indices sur la nuptialité, la fécondité, la mortalité pour les familles dont on peut établir les généalogies.

L'archéologie

Très riche pour la période qui marque la transition entre la protohistoire et l'histoire des sociétés actuelles, l'archéologie a été très peu mise à contribution. On connaît un grand nombre de vestiges :

ruines de puits, vestiges de villages, amas d'ordures dont la durée d'édification a été très longue, amas coquilliers, dépôts de scories ou de matériel métallurgique, tombes et cimetières. Si les cimetières ne sont pas toujours des sources «exploitables», par contre les dépôts d'ordures ménagères représentent des vestiges susceptibles d'éclairer l'histoire matérielle et peut-être aussi l'histoire démographique.

Les sources écrites européennes qui présentent un intérêt démographique se limitent essentiellement à la *cartographie*. On voit dans l'ouvrage de Y. Fall l'usage qui peut en être fait pour la connaissance de certaines régions, de leur population, des activités économiques et commerciales, des centres urbains (Fall, 1982). Les renseignements fournis par la cartographie européenne doivent être confrontés à ceux qu'apportent souvent les *sources arabes*. Celles-ci se limitent à la Vallée du Sénégal où elles citent les principales localités, dont l'identification n'est pas toujours possible.

Du milieu du XV^{ème} à la fin du XVI^{ème} siècle

Pour cette période, les traditions orales représentent encore la principale source de l'histoire démographique sénégalaise. Toutefois, les documents européens (archives rares et dispersées, documents cartographiques et surtout relations de voyageurs ou de commerçants) apportent également des données précieuses, mais sont souvent imprécises et difficiles à interpréter. Les vestiges archéologiques sont nombreux, mais encore très peu connus. Notons que des documents européens, parfois postérieurs, évoquent des données traditionnelles relatives à cette période, parlent d'événements politiques et de migrations, et de ce fait renseignent sur les mouvements de population ayant abouti à des changements socio-politiques et socio-démographiques.

Les sources européennes sont valables pour les pays côtiers et les abords de la Vallée. Ailleurs, les traditions et les restes archéologiques constituent en général l'unique source qu'il faut collecter et confronter. Ils renseignent d'abord sur l'histoire, ou sur certains aspects de cette histoire, mais peuvent informer sur les peuplements, leur répartition et leurs mouvements. Pour cette époque, l'étude de thèmes particuliers, dont l'intérêt démographique est évident, devient possible : débuts de la traite atlantique, modification de la traite trans-saharienne, conditions climatiques, conditions sanitaires, création des villages, relations entre les Etats et conflits armés internes ou externes qui ont eu une incidence sur la mortalité et la mobilité, les migrations

2. PERSPECTIVES HISTORIQUES

familiales et les dispersions des groupes statutaires dont les généalogies rendent compte, rôle et importance des capitales ou des centres commerciaux mentionnés dans les textes européens.

XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles

On n'insistera pas ici sur cette période, car elle a déjà fait l'objet d'études (Becker, 1985, 1986, 1988 ; Becker et Martin, 1975). Cependant, rappelons que les sources européennes deviennent plus abondantes : certaines d'entre elles ont un intérêt démographique immédiat, comme le recensement de Gorée par Adanson au milieu du XVIII^{ème} siècle (Martin et Becker, 1980) ; certaines relations avançant des chiffres de population pour les villages, les armées ou les comptoirs, ainsi la discussion de Golberry sur la population de l'Afrique (Golberry, 1802, t. 1 : 328-364). Soulignons aussi que les traditions sont vivaces et riches, et que l'éclairage des textes européens est différent et complémentaire, apportant souvent des données chiffrées.

Toutes les sources n'ont pas encore été exploitées. Mais certaines devraient être privilégiées : nous avons ainsi noté la valeur des documents cartographiques (Becker, Martin et Diallo, 1983) et de documents plus modestes, comme les routiers, pour une histoire des implantations humaines.

Du XIX^{ème} au XX^{ème} siècle

Les mouvements démographiques du XIX^{ème} siècle et l'état du peuplement au début de la période coloniale ont été évoqués longuement (Becker, 1988). Apparaissent pour certaines zones les sources statistiques et les premiers dénombrements administratifs. Ceux qui ont été réalisés à la fin du siècle, en 1891 et 1895, sont parfois très précis et nominatifs. De même, les registres paroissiaux de Saint-Louis et de Gorée qui fournissent quelques données pour la seconde moitié du XVIII^{ème} siècle s'avèrent très utiles, bien qu'incomplets et couvrant très inégalement la seule population chrétienne. Il existe aussi de nombreuses pièces d'état civil et des fonds notariaux qui mériteraient une étude approfondie. Enfin, les traditions orales deviennent, pour les événements plus proches, étonnamment précises et permettent la reconstitution de généalogies, des descriptions exactes relatives à la création ou à la destruction de villages, aux mouvements migratoires et à leur ampleur. Elles nous éclairent enfin sur les mutations socio-démographiques et religieuses.

Les documents écrits, en particulier les premiers rapports administratifs, militaires et politiques doivent être relus dans une perspective démographique : ils comportent fréquemment des notations sur la population des villages et des régions, sur la situation sanitaire, sur les mouvements migratoires. La documentation est plus riche, d'un point de vue strictement démographique, pour la population des comptoirs, des premiers postes et des escales. Mais l'étude de l'ensemble des sources permet une reconstitution de l'histoire démographique pour beaucoup de pays de l'intérieur.

Avec le développement de la colonisation au XXème siècle, l'organisation statistique ne cesse de s'améliorer, qu'il s'agisse de l'état civil ou des recensements administratifs. Mais il faudra attendre l'indépendance pour que les premières véritables opérations démographiques aient lieu : enquêtes de 1960/61, de 1970/71, Enquête sénégalaise sur la fécondité de 1978, Enquête démographique et de santé de 1986, recensements généraux de 1976 et 1988.

LES PEUPEMENTS AVANT LES COLLECTES STATISTIQUES

Préhistoire

Avant 1970, de très grandes zones étaient restées à l'abri de toute prospection archéologique sérieuse. Ainsi la carte de la préhistoire ne comportait presque aucun site paléolithique en 1970, et à peine 77 sites néolithiques recensés dans le Répertoire de R. Guitat (1970), en très grande majorité concentrés aux environs de Dakar et Thiès, d'où une vision erronée du peuplement préhistorique. A la lumière de travaux plus récents, alors que les prospections sont loin d'être achevées et restent parcellaires dans beaucoup de parties du pays, il apparaît que *le peuplement paléolithique* reste mal connu dans les secteurs autres que la Vallée du Sénégal et le Sénégal Oriental, où il a été important et que *le peuplement néolithique* a été abondant et se constate dans la plupart des zones où a été réalisée une prospection systématique. Ainsi la carte publiée en 1977 dans l'*Atlas National du Sénégal* (Van Chi-Bonnardel, 1977 : 47) figurait déjà une très grande quantité de sites qui couvrent de manière assez complète une grande partie du territoire. Les prospections ultérieures ont permis de poursuivre la couverture du pays et de montrer les très fortes densités du peuplement dans l'est et le nord-est du Sénégal.

2. PERSPECTIVES HISTORIQUES

Protohistoire

Sur l'ensemble de l'actuel territoire du Sénégal et de la Gambie, on peut distinguer cinq zones :

- *la zone des tumulus de sable* (environ 32.000 km²) couvre le centre-ouest et le nord-ouest du Sénégal. Elle se prolonge au sud-est dans la zone mégalithique et au nord-est vers la zone des anciens sites d'habitat de la Vallée. Elle est peuplée aujourd'hui par les Serer, les Wolof et les Peul qui attribuent souvent les tumulus aux populations mandingues dites "Soose". 1.444 sites regroupent 6.838 monuments ;

- *la zone des mégalithes* se situe entre les réseaux du Saloum et de la Gambie, sur une surface approximative de 38.000 km². Elle a une forme ovale allongée, avec un grand axe de 350 km entre Kaolack et Goudiry. Elle est aujourd'hui habitée par des peuplements wolof, mandingue, peul, toucouleur et serer qui n'ont pratiquement conservé aucune tradition relative à ses anciens occupants. 1.987 sites ont été recensés, rassemblant 16.970 monuments ;

- *la zone des vestiges de villages ou des sites d'habitat ancien* s'étend au long du Sénégal et dans le Ferlo, à l'est du lac de Guiers, sur près de 32.000 km² ; cependant, les prospections effectuées en Mauritanie ont déjà démontré qu'elle est beaucoup plus vaste et déborde sur la rive nord du Fleuve. Les Toucouleur attribuent volontiers ces ruines aux Serer, ce qui correspond aux traditions de cette ethnie sur sa provenance septentrionale. De même, les Peul du Ferlo suggèrent une origine serer, alors que dans la partie orientale du Fouta et dans le pays soninke les traditions relatives aux vestiges sont moins explicites. On a dénombré 319 sites entre Dagana et Matam, et une centaine en amont ;

- *la zone des amas artificiels de coquillages* se divise en plusieurs secteurs proches de la côte. Généralement sous la forme de buttes circulaires, allongées ou aplanies, les amas sont de tailles très variables. Les trois secteurs où les sites protohistoriques dominent se trouvent dans les estuaires de la Gambie, de la Casamance et du Saloum, où les amas sont parfois surmontés de nombreux tumulus coquilliers. Les sites constituent des accumulations de déchets de cueillette et d'exploitation d'espèces comestibles encore recherchées de nos jours. La superficie de la zone ne dépasse pas quelques milliers de km² ;

- *une zone très diversifiée*, couvrant le reste de la Sénégalie, où l'on trouve des vestiges de métallurgie ancienne et des ruines de sites d'habitat. Il faudra sans doute subdiviser cette zone où se posent des problèmes ardues de datation des vestiges, mais reconnaître, dans l'état

actuel de la recherche archéologique, que ces régions aujourd'hui faiblement peuplées, l'étaient autrefois de manière sans doute plus dense.

A propos de l'implantation des sites, on constate l'étroite association des stations avec le réseau hydrographique. Ce lien est particulièrement frappant dans la zone mégalithique où le réseau est plus net et bien hiérarchisé. L'importance de l'hydrographie lors de la préhistoire peut surprendre. En effet, hormis le fleuve Sénégal et la Gambie, il n'existe aujourd'hui pas de cours d'eau permanent. Les affluents de la Gambie, dont le bassin bénéficie d'une pluviométrie supérieure, ne connaissent un certain écoulement qu'en hivernage. Le Saloum et le Sine, remontés en aval par la marée, ne représentent que des rubans de colluvions sableuses. Le réseau du Tarare possède en permanence quelques petits plans d'eau. Quant au Ferlo, passé le lac de Guiers, seul un chapelet de mares et de bas-fonds humides marque en hivernage son tracé.

Au vu des cartes de distribution du matériel archéologique et à l'aide des datations disponibles, on est en mesure d'avancer des hypothèses fondées sur les populations anciennes et leurs cultures, sur l'ancienneté des sites, et -quand il s'agit de monuments funéraires- d'évaluer la population inhumée. A la suite des fouilles effectuées sur les tumulus coquilliers des Iles du Saloum, G. Thilmans et C. Descamps (1982 : 50) concluaient : "Si l'on présume qu'un tumulus contient en moyenne les restes de 20 individus (la moyenne des inhumations, basée sur la fouille de sept tumulus, est de 24 : 1, 3, 5, 13, 40, 41, 68), l'ensemble des 903 tumulus inventoriés correspond à l'inhumation de 18.000 personnes environ. Toutefois, on ne peut négliger le fait qu'au cours des siècles qui précédèrent l'inhumation en tumulus et concomitamment à ces derniers dans certains cas, des défunts ont été déposés dans les amas en cours d'édification". D'autre part, les fouilles des monuments de la zone mégalithique ont révélé plusieurs cas d'inhumations multiples et simultanées ; sur le site occidental de Sine Ngayène, 3 cercles ont livré 10, 28 et 56 inhumations, alors qu'une tombelle au nord-est de la zone, à Saré Diouldé, contenait les restes de 56 individus. En prenant en considération les fouilles récentes (13 monuments étudiés par l'IFAN, 1 par A. Gallay), la moyenne des squelettes par monument est de 12.

Quelle interprétation démographique peut-on suggérer à partir des données rassemblées grâce aux fouilles et au recensement des sites ?

2. PERSPECTIVES HISTORIQUES

Certes, les deux types de renseignements sont lacunaires, et un obstacle majeur reste l'impossibilité d'une datation immédiate et précise de toutes les stations et de leurs monuments. De ce fait, on n'est pas en mesure de proposer une carte des stations contemporaines et donc de disposer d'une ou de plusieurs "photographies" des établissements humains à une certaine date. De nombreux petits sites ne seront pas datables sans le recours à une fouille, surtout les sites à monument unique. Par contre, pour les sites plus importants (à plusieurs monuments) et pour les sites d'habitat ou les amas coquilliers, on peut retenir l'hypothèse d'une contemporanéité au moins partielle, même si la durée et les dates demeurent approximatives.

On peut proposer deux tableaux, par lesquels on tente une évaluation des densités protohistoriques en tenant compte du nombre des monuments (Tableau 1) ou en comparant les semis actuels et anciens (Tableau 2).

Nombre des monuments

Pour les deux zones à monuments, on obtient une moyenne de 3,4 monuments aux 10 km² : 4,4 dans la zone mégalithique et 2,2 dans la zone des tumulus. Un découpage en 93 secteurs donne une échelle de densités allant de 0,2 à 23 aux 10 km². En retenant six paliers, la part respective de chacun en pourcentage de ces diverses densités est la suivante (Tableau 1).

TABLEAU 1. NOMBRE DE MONUMENTS POUR 10 KM²

Nombre de monuments pour 10 km ²	Zone mégalithique	Zone des tumulus	Ensemble
- de 1	10	17	13
1 à 1,99	15	46	29
2 à 3,99	41	15	29
4 à 6,99	15	16	16
7 à 9,99	8	3	6
10 et +	11	3	7
Total	100	100	100

D'une manière générale, on remarque la part importante des surfaces à faible densité (moins de 2 monuments pour 10 km²), soit 42% de la superficie totale. Elles couvrent toute la bordure de la zone des tumulus (63% de la zone) et quelques secteurs de la zone mégalithique situés vers les confins de celle-ci (9 au total) soit environ

le quart de la surface. Les plus faibles densités se rencontrent à l'ouest et à l'est du territoire, avec des tumulus isolés vers la côte et de rares sites de pierres ou de tombelles sur le Haut-Sandougou et le Niériko. Les densités moyennes (2 à 6 monuments aux 10 km²) occupent 45% du territoire, atteignant 56% dans la zone mégalithique et 31% seulement dans la zone des tumulus. Faiblement représentées dans la zone des tumulus (6%), les fortes densités (plus de 7 aux 10 km²) constituent un prolongement de la zone mégalithique. Celle-ci a un cinquième de sa superficie hautement occupée, avec de fortes densités sur le Kountouata, le Bao Bolon, le Saloum. Cependant, on trouve des secteurs à forte densité sur d'autres tronçons de vallée (1 sur le Bas-Sandougou, 6 sur le Haut-Sandougou, 5 sur le Bas et le Moyen Nianija).

On observe la continuité des secteurs appartenant à ces trois paliers. Les plus grands sites de la zone s'y trouvent et pourraient correspondre à des foyers de peuplement importants. La carte générale des sites (Van Chi-Bonnardel, 1977 : 51, planche 18) confirme cette continuité et montre également que le tiers de la zone mégalithique renfermait sans doute une très grande partie de la population ; il contient en fait près de 60% des sites (1.183) et 69% des monuments (11.629). Pour l'ensemble de chaque vallée, les moyennes obtenues confirment l'importance du Kountouata (10,7 monuments au km²), du Bao (6,0) et Saloum (4,6). Toutefois, les chiffres légèrement inférieurs du Nianija (4,0), du Sandougou (3,9) et de la rive droite de la Gambie (3,6) cachent de grandes disparités selon les secteurs.

Pour la taille des sites, rappelons que la moyenne pour les zones à monuments est de 6,3 monuments : dans la zone mégalithique elle est de 8,4 et 4,8 dans la zone des tumulus. Toutefois, on observe de forts contrastes par secteurs. Dans la zone des tumulus, la moyenne est dépassée, surtout dans le Djolof (Tiamène, Dara, Darou Mousty, Afé), mais aussi autour du lac de Guiers, près de Mbacké et sur les bouches du Saloum. Dans la zone mégalithique, la moyenne est particulièrement élevée sur le Moyen Saloum, sur le Kountouata, le Haut-Sandougou et la rive droite de la Gambie, mais aussi ailleurs. Elle dépasse la moyenne de la zone dans 26 secteurs.

La comparaison des semis

La comparaison des semis anciens -sites d'un quartier ou d'un village attestant une implantation humaine- et semis actuels, montre

2. PERSPECTIVES HISTORIQUES

que les aires d'occupation coïncident approximativement, mais que la répartition du peuplement est très différente (Tableau 2). Le nombre des sites a presque quadruplé dans toutes les zones, mais celle des tumulus se distingue nettement des deux autres par sa croissance beaucoup plus forte.

Les densités mégalithiques se suivaient d'est en ouest, occupant plus ou moins intensément les abords de toutes les rivières et marigots. A la confluence du Sine et du Saloum, elles étaient relayées par les concentrations de tumulus. Le peuplement, orienté alors du nord au sud, rejoignait sur le Sénégal la guirlande serrée des vestiges de villages. Il s'agissait donc à l'époque protohistorique d'une occupation diffuse d'un vaste territoire, avec plusieurs îlots densément habités, et sans doute avec une combinaison de divers types d'habitat : groupé, en nébuleuses, dispersé, parfois même marginal.

TABLEAU 2. COMPARAISON DES SEMIS PROTOHISTORIQUES ET ACTUELS

Zonc	Sites proto-historiques	Sites actuels	Nombre de sites actuels pour 10 sites protohistoriques
Zone mégalithique	1987	3326	17
Zone des tumulus	1444	9003	62
Zone des vestiges de villages	319	340*	11
Ensemble	3750	12669	34

* non compris les nombreux campements peul du Ferlo.

Au contraire, le peuplement actuel présente une structure contrastée : plus du quart de la population rurale se trouve concentré dans le centre-ouest, entre Thiès, Diourbel, Kaolack et le littoral. A partir de cette plage hautement occupée -de 60 à 120 au km²- les densités se réduisent progressivement. Près des grands ensembles de tumulus dans la région de Mbacké-Linguère, on ne compte aujourd'hui qu'une quinzaine d'habitants au km², et encore s'agit-il souvent d'un peuplement récent ou de villages mal fixés de pasteurs. Vers le sud-est, la foisonnante zone mégalithique est actuellement en partie vide, et il faut se frayer un chemin dans la forêt pour parvenir aux imposantes stations du Haut-Sandougou. Ainsi, les densités s'amenuisent maintenant d'ouest en est ; de 20 au km² à Kafrine, elles deviennent presque nulles au-delà de Tambacounda où se trouvent des stations abondantes.

En résumé, grâce aux résultats du recensement des sites comparés aux données historiques et actuelles, on sait désormais que le territoire sénégalais a connu une occupation importante et continue, au moins depuis le néolithique, jusqu'à nos jours, avec des implantations anciennes qui suivaient un réseau hydrographique bien marqué. Des centres importants existaient, constituant sans doute des villes, véritables capitales commerciales et parfois politiques.

ANCIENS ROYAUMES ET VILLAGES DE 1670 AU DEBUT DU XIXÈME SIÈCLE

Les sources qui servent à suivre l'histoire des peuplements avant, aux débuts et lors de la traite atlantique, puis dans la période qui précéda la mise sous tutelle coloniale, sont abondantes. On commence à connaître la mise en place des peuplements actuels. En particulier la mobilité socio-démographique doit être mise en relation avec le commerce négrier, puis l'instauration du «commerce légitime» qui entraîna une transformation profonde de l'institution esclavagiste, et enfin avec la conquête coloniale qui suscita des résistances et de nouvelles transformations.

La longue période qui s'étend de la fin de la protohistoire à l'époque de la traite atlantique florissante (dès le dernier tiers du XVIIème siècle) a été marquée par des migrations familiales très nombreuses, dont les traditions orales rendent compte, par la construction et la destruction d'unités politiques remarquables (Djolof, Fouta, Kasa, Kaabu, Cayor, Saloum), par le maintien de relations suivies entre les différents royaumes ainsi qu'entre leurs groupes humains constitutifs. Des modifications notables eurent lieu durant les XVème, XVIème et XVIIème siècles. Si l'histoire des peuplements reste à écrire pour cette période, le matériel disponible permet déjà de souligner qu'à partir du XVIème siècle, les transformations démographiques majeures sont à mettre en rapport avec les changements des circuits commerciaux. Ainsi, les courants migratoires tiennent compte de l'orientation nouvelle du commerce et de nombreuses fondations de villages, de provinces ou de royaumes viennent modifier la carte de la population sénégalaise.

A partir de 1670 et pendant le XVIIIème siècle, le développement de la traite atlantique et l'adaptation du commerce trans-saharien s'accompagnent de modifications profondes des structures du peuplement. Dans une étude précédente, consacrée au cas des

2. PERSPECTIVES HISTORIQUES

royaumes du Cayor et du Baol (Becker et Martin, 1975), sont évoqués les changements importants qui se déroulèrent dans ces sociétés pendant cette période troublée : en mentionnant quelques faits démographiques et en les situant à l'intérieur de leur contexte historique général, on a surtout souligné l'évolution politique, sociale, religieuse et tenté d'estimer à l'aide des sources européennes le volume des esclaves livrés par ces pays au XVIIIème siècle, mais les conclusions restent insatisfaisantes même si elles autorisent à affirmer que les chiffres sont relativement faibles.

Les données relatives à la population, non seulement pour ces deux royaumes dont l'histoire fut alors très liée malgré des particularités accusées, mais pour l'ensemble sénégalais qui participe peu ou prou au commerce atlantique, permettent de décrire quelques faits qui correspondent à une modification dans la répartition du peuplement, et de présenter plusieurs thèmes dont l'intérêt démographique est certain. Elles évoquent les bouleversements intervenus au XIXème siècle, après l'abolition officielle de la traite vers les Amériques, et durant la seconde moitié du siècle lorsque la conquête militaire européenne s'effectua dans des pays déchirés par des conflits intérieurs et des guerres extérieures. Elles offrent une description assez précise de la situation démographique telle qu'elle apparaît à travers les premières opérations de recensement fiscal du milieu du XIXème jusqu'au début du XXème siècle : les documents d'archives deviennent alors bien plus nombreux et les cartes plus précises.

Au cours de cette période, les royaumes et les unités territoriales possèdent des contours bien définis. Si les frontières ne subissent guère de changement, par contre à l'intérieur de ces limites stables se modifient les structures socio-politiques, l'organisation foncière, les flux migratoires et commerciaux. De plus, la multiplication des conflits et des guerres entre les royaumes, surtout entre le Cayor et le Baol où l'objectif des souverains a été de réunir les deux couronnes, l'augmentation des crises internes de succession avec parfois de véritables guerres civiles, sont des faits attestés pour la plupart des royaumes. Les sources orales s'avèrent souvent les plus disertes sur les événements, les personnages et les batailles qui ont marqué cette époque. Mais les textes européens confirment largement qu'un climat d'instabilité et des relations conflictuelles prévalent en Sénégambie : ils montrent aussi la part importante, directe et indirecte, prise par les commerçants et les militaires européens dans l'évolution des différents pays et dans l'instauration du «cycle fusil-esclave».

La «guerre des marabouts» est un tournant dans l'histoire sénégalaise, mais aussi dans l'histoire démographique. En effet cette guerre concerna entre 1673 et 1677 tous les pays riverains du Sénégal, le Cayor, le Djolof, le Baol et sans doute aussi le Saloum et le Sine. Elle a constitué un tournant, car elle a été à l'origine d'une dynamique socio-politique et a eu comme contrecoup l'essor des groupes musulmans et des migrations dont la plus notable fut celle qui permit la prise du pouvoir au Boundou par la dynastie toucouleur des Sy. A partir du dernier quart du XVII^e siècle, la répartition des peuplements se modifie considérablement et on peut évoquer quelques faits démographiques majeurs.

Le déplacement de la population vers le sud

On assiste à un mouvement de la population vers le sud, dont rendent compte les traditions familiales et les récits de fondation des villages. Les courants sont orientés vers le Baol, le Sine, le Saloum, vers le Cap Vert et vers le Boundou. Au Baol, où la couronne est souvent réunie à celle du Cayor, les immigrants participent à la wolofisation des parties centrale et septentrionale du royaume ; des villages assez nombreux sont fondés par des originaires du Cayor qui s'installent à l'instigation des Dammal-Tegn. Au Saloum, le mouvement renforce des migrations plus anciennes et concerne la plupart des provinces du pays ainsi que ses franges orientales, et au Sine quelques villages sont créés par des familles wolof parfois d'origine maure, venues surtout du Cayor et du Baol. L'impulsion est souvent fournie par les familles nobles ou régnantes et par les familles détentrices de charges qui entretenaient auparavant des relations avec les pays du Sud et qui viennent parfois chercher refuge loin de leur propre pays où elles avaient été impliquées dans des conflits. Sur la vallée du Sénégal, la pression maure s'accroît fortement à partir du début du XVIII^e siècle. Ici, la multiplication des raids de soldats «marocains», «salétins», «ormans» s'accompagne d'un repli des populations noires sur la rive sud du Sénégal, aussi bien dans le Walo que dans le Fouta. La rive nord même se dépeuple presque totalement et se trouve intégrée dans les unités politiques maures qui possèdent des points de traite importants sur le fleuve. On observe ainsi sur les documents cartographiques européens du XVIII^e siècle la descente au sud des villages toucouleur. Pour le Walo, les changements successifs de la résidence royale du Brak sont le signe manifeste de la pression maure : en effet, la capitale Njurbel, sise au nord du Sénégal, fut détruite à la fin du XVIII^e siècle, et les souverains choisirent ensuite

2. PERSPECTIVES HISTORIQUES

Njange sur la rive sud, puis Nder sur la rive ouest du lac de Guiers, où habitèrent la plupart des Brak du XVIII^{ème} et du XIX^{ème} siècles.

Le dépeuplement des zones frontalières

Le dépeuplement des zones frontalières, entre les principales entités politiques, entre les royaumes et entre leurs provinces limitrophes, avec comme corollaire un renforcement et une militarisation des localités situées aux franges sont des conséquences de l'état de guerre qui a prévalu durant de nombreuses années et a fait de ces régions des zones particulièrement exposées. L'insécurité qui régnait alors aux frontières des royaumes, où se multiplient les incursions avec déprédations, destructions de villages, vols de bestiaux et de biens, captures d'esclaves entraîne leur abandon par les populations sédentaires. Cependant, les souverains forment des localités prévues pour défendre l'accès et renforcent souvent les chefs-lieux des provinces frontalières, où résident parfois des vice-rois ou des dignitaires de haut rang. Les bordures deviennent fréquemment un espace occupé par des Peul qui y font paître leur troupeaux, mais dont le rôle essentiel est de surveiller et de prévenir en cas de préparatifs d'attaque. Ainsi, ces zones sont en grande partie reconquises par la forêt, alors qu'elles représentaient des secteurs très densément peuplés lors de la protohistoire et que de nombreux villages anciens y sont attestés par les traditions et par d'éventuels restes archéologiques.

Le repli de certaines communautés

A l'intérieur des royaumes, certaines communautés particulièrement exposées et soumises aux exactions des guerriers qui sont chargés de prélever les taxes mais aussi d'y chercher les biens et capturer des esclaves, se replient sur elles-mêmes. On pense en particulier au cas des groupes serer du nord-ouest (Serer *cangin* des environs de Thiès) ainsi qu'aux Serer peuplant toute la partie méridionale du Baol, qui tentent de s'isoler et de trouver des formes de résistance, comme le recours à la mobilité, aux ressources de la religion du terroir sinon aux armes traditionnelles. Mais le phénomène majeur est sans doute constitué par les rassemblements sous la direction des familles musulmanes. Le renforcement des anciens centres musulmans, dans le Ndiambour (Koki, Niomré), dans le Cayor (Piir, Longor), dans le Baol (Ndogal), dans le Saloum (Pakala, Wanar) où arrivent des familles qui seront à l'origine de l'essor islamique du XIX^{ème} siècle, s'accompagne de la création de nouveaux villages sous l'égide de chefs religieux. Ces

mouvements traduisent la croissance numérique du «parti maraboutique» dans les pays du Nord (Fouta, Walo, Cayor, Baol, Djolof, Saloum et à un degré bien moindre au Sine, au Nioomi et Badibu), où se préparent les «révolutions» de la fin du XVIIIème et les «guerres saintes» du XIXème siècle. Au cours du dernier tiers du XVIIIème siècle, l'instauration de l'Almamiat au Fouta et au Cap Vert, mais aussi la révolte du Ndiambour contre le Cayor montrent les progrès de l'Islam et traduisent une forte opposition à une aristocratie engagée avec les *ceddo* dans la traite atlantique. Par l'histoire des implantations villageoises et familiales, que retracent les traditions, on peut suivre les progrès de l'Islam et les événements conflictuels qui ont ponctué ceux-ci.

Dans la zone méridionale côtière et orientale, le peuplement se contracte et se cloisonne. Dans le sud-est, les petits royaumes malinke (Bélédougou, Dantilia, Sirimana, Nioxolo) sont isolés et les Tandanké (Bassari, Koniagi, Bedik, Bapen, Badiaranké) se réfugient dans des régions très accidentées, parvenant mal à se défendre contre les attaques de leurs puissants voisins et subissant un déclin démographique rapide. Au sud-ouest, dans la Casamance occidentale, les groupes rattachés à l'ensemble diola conservent leur emprise sur des terroirs d'accès difficile et installent les villages à l'écart des voies de communication : ils profitent du cloisonnement du domaine estuarien pour se défendre des attaques provenant de l'est.

Les migrations toucouleur

La plus remarquable des migrations est celle qui conduisit des familles toucouleur du Fouta Toro vers le sud-est. Installées progressivement, puis dirigées par un chef religieux originaire de Suuwima (environs de Podor), El hadj Maalik Sy, elles créèrent un Etat musulman présidé par un Almami, le Boundou. Après avoir quitté un Fouta en crise depuis la guerre des marabouts, où la mainmise maure devient ensuite plus forte, les familles autochtones s'installèrent dans une zone relativement épargnée par les guerres internes, où transitent et s'installent des familles commerçantes soninké et diakhanké qui participent au commerce atlantique, jouant un rôle actif ou servant de relais. Cependant, le pays est aussi troublé par des guerres assez nombreuses avec ses voisins, en particulier avec le Bambouk, le Gadiaga, le Khaso et le Fouta.

2. PERSPECTIVES HISTORIQUES

La confédération Kaabu

La dislocation de l'Empire du Mali s'accompagne d'un renforcement du Kaabu, qui représente une confédération de petits royaumes surtout malinké. Alors que le Mali perd le contrôle de cette grande province occidentale, le Kaabu lui-même devient une entité autonome et puissante dès la fin du XVII^e siècle. On assiste à la fois à une expansion mandingue en direction de l'ouest, où l'ancien royaume bainouk du Kasa décline jusqu'à la destruction de sa capitale Brikama vers 1830, à des regroupements de population le long des axes fluviaux comme la Gambie et la Casamance, mais aussi à l'arrivée de nombreux immigrants soninké et diakhanké qui s'installent près de la Gambie. La puissance du Kaabu est évoquée par les textes européens et se traduit par une participation active au commerce atlantique : les souverains perçoivent d'importants droits de passages des conducteurs de caravanes venus de l'intérieur et livrent eux-mêmes des esclaves aux Européens en jouant sur les rivalités entre Anglais, Français et Portugais. Les expéditions militaires se multiplient hors des frontières, en particulier contre les populations côtières et surtout contre les populations tandanké, qui fournissent un nombre considérable de captifs. Au XVIII^e siècle, les groupes foulbe se renforcent mais sont soumis à l'autorité et souvent à l'arbitraire des chefs mandingue. Ils se concentrent dans les provinces périphériques, surtout à proximité du Fouta Djalon.

Villes et bourgs

Les anciennes traditions urbaines ont été maintenues, et des localités assez nombreuses, en particulier des capitales politiques et commerciales ou des centres religieux, comptent plusieurs milliers de personnes. Les renseignements du XIX^e siècle confirment que des bourgs importants se répartissent sur l'ensemble de la Sénégalie, avec toutefois des concentrations plus fortes dans la vallée du Sénégal et près de la Gambie, dans le Cayor, le Baol, le Sine et le Saloum. Ainsi, Mollien, qui traversa le Nord du pays au début du XIX^e siècle, cite Niomré et Koki (3.000 et 5.000 h) au Ndiambour, Sédo (6.000 h) et plusieurs très grands villages dont la population n'est pas évaluée. D'une manière générale, on observe, en même temps que la disparition des villages frontaliers et le dépeuplement des franges des royaumes, une tendance à des regroupements en villages très peuplés et diversifiés selon leur fonction socio-politique et économique. Mais on assiste également à la croissance régulière des points de traite :

Gorée passe de 257 habitants en 1749 à 1.840 en 1785 ; Saint-Louis de 2.000 en 1755 à environ 3.000 en 1763, 4.622 en 1776 et près de 6.000 en 1785 ; Rufisque connaît des fluctuations selon le sort réservé à ce comptoir : avec 1.600 habitants en 1665, un peu plus de 3.000 en 1769 (Doumet). Sur la Petite Côte, Portudal et Joal voient aussi leur population varier considérablement. Il faut noter que dans ces comptoirs, la population est composée en majorité d'esclaves qui accompagnent leur maître en cas de transfert des comptoirs : la proportion des captifs pouvait dépasser les trois quarts du total. Cependant, on enregistre aussi un afflux notable lors des épisodes de famines ou de guerre, quand les problèmes de subsistances poussent les paysans à s'exiler et même à accepter la captivité en échange de la nourriture dans les comptoirs.

Les crises de subsistance

Les crises de subsistance, qui se multiplient au XVIII^{ème} siècle, sont consécutives à la dégradation des conditions écologiques mais aussi à tous les problèmes sociaux, politiques, économiques qui se posent à l'intérieur ou entre les divers royaumes sénégaubiens. De nouveaux problèmes sanitaires apparaissent, et des épidémies comme celles de fièvre jaune tendent à devenir endémiques. Les documents européens, encore insuffisamment interrogés, évoquent souvent la mortalité dans les comptoirs européens et parmi la population des esclaves, en notant en général le lien entre les famines ou les disettes et les maladies. Les principaux épisodes épidémiques connus au XVIII^{ème} siècle ont lieu en 1712-1725 (variole en Gambie) et en 1750, 1759, 1765, 1766, 1769 et 1778 (fièvre jaune au Sénégal et à Gorée). Si les descriptions et les renseignements concernent essentiellement les établissements côtiers, les épidémies et les maladies ont été étendues aux pays de l'intérieur et y ont causé des morts nombreuses. Ainsi l'état sanitaire s'est détérioré alors que les conditions écologiques devenaient beaucoup plus précaires, avec une accélération des crises de production agricole et de subsistance.

Les transformations sociales

A l'intérieur des entités politiques s'opèrent des modifications profondes, au niveau des groupes statutaires qui composent les sociétés. Une véritable mobilité socio-démographique se manifeste en grande partie dans les migrations signalées ci-dessus. En effet, les équilibres sociaux antérieurs ont été remis en cause dans la plupart des

2. PERSPECTIVES HISTORIQUES

pays : là où les instances du pouvoir étaient diversifiées et empêchaient certains abus d'autorité, on voit émerger l'absolutisme des «seigneurs de la guerre» qui renforcent leur pouvoir par la force des armes, s'appuient sur la classe des *ceddo* et participent au commerce atlantique. On peut citer les cas exemplaires du Cayor et du Baol que nous avons analysés : renforcement du pouvoir des souverains, entourés par les *ceddo* dont le nombre augmente fortement, et par les gens de caste comme les griots et artisans, déclin du rôle des *lamaan*, chefs des paysans libres en tant que détenteurs des droits fonciers ; affaiblissement des *jambuur* (hommes libres non castés) qui peuvent accepter volontairement ou de force le passage dans la catégorie de *jaami* (captifs) et qui voient leur rôle réduit dans l'édifice socio-politique ; gonflement numérique très important du groupe des captifs, qui sont le plus souvent pris au cours d'expéditions militaires contre les royaumes voisins, voire à l'intérieur du pays contre des groupes marginaux ou des villages hostiles aux souverains ; croissance du rôle tenu par les chefs captifs (*farba*) et les *ceddo* d'origine servile qui ont souvent appartenu à l'aristocratie d'un royaume voisin avant leur captivité : le chiffre relativement faible des esclaves exportés par les Européens du Cayor-Baol s'explique par le fait qu'une proportion très importante des hommes capturés a été intégrée en qualité de *jaami* dans la société wolof ; enfin, consolidation du «parti musulman» qui se compose des familles lettrées ou détentrices de charges socio-religieuses : l'élite instruite se renforce et attire dans ses centres une population d'élèves mais aussi de paysans désireux de trouver refuge. Ces faits observés au Cayor et au Baol ont également eu lieu dans les autres royaumes avec des connotations particulières. Ainsi au Fouta, l'aristocratie musulmane des *toroobé* acquiert suffisamment de puissance pour renverser la dynastie régnante des *déñanké*. Dans les autres pays, les progrès de l'Islam sont inégaux, mais partout, dans les états, l'augmentation du nombre des captifs est forte, alors que les souverains et leurs soutiens (les *ceddo*) absolutisent le pouvoir et généralisent l'utilisation de la force dans les relations internes et extérieures. De ces faits découleront dans une large mesure les transformations du siècle suivant.

Ce rappel de quelques thèmes socio-démographiques repose sur les sources européennes et les traditions orales. Pour plusieurs thèmes mentionnés, une relecture des textes est nécessaire : à propos des guerres, des crises de subsistance, des problèmes sanitaires et climatiques, des comptoirs et des grandes localités avec leurs habitants, beaucoup de documents existent.

LES DYNAMIQUES DU PEUPLEMENT AU XIXEME SIECLE

Pendant la première moitié du siècle, les conflits pour le pouvoir se multiplient et se traduisent par des guerres et des migrations, ainsi que par un renforcement de certains groupes sociaux. D'autre part, l'arrêt -qui n'est pas total- des exportations d'esclaves s'accompagne de l'apparition de nouvelles formes de servitude, et d'une augmentation sensible des captifs dans les sociétés sénégalaises : la croissance numérique de cette catégorie sociale va de pair avec une prise de conscience qui sera à l'origine de révoltes, voire de revendications politiques aboutissant parfois au renversement des anciennes chefferies.

Durant la seconde partie du siècle, la conquête coloniale militaire puis la mise en place de l'administration et de l'économie coloniales provoqueront une exacerbation des luttes pour le pouvoir dans les unités politiques traditionnelles : à peu près tous les royaumes ont connu des phases plus ou moins longues de guerres de succession et des règnes mouvementés, troublés par les prétendants réfugiés dans les pays voisins avec leurs suivants. Mais c'est aussi la période des "résistances", très diversifiées, à la mainmise européenne, et des "guerres religieuses", où s'affirment des motivations variées : refus du pouvoir des Blancs, refus du pouvoir largement discrédité des aristocraties anciennes, conversion à l'Islam des pays et des groupes infidèles. Les figures principales furent assurément El hadj Omar Tall dont l'exode vers l'est (*fergo*) vida le Fouta d'une bonne partie de ses hommes et aboutit à la création d'un vaste empire, ainsi que Maba Diakhou Ba dont le projet d'unification de la Sénégambie sous la bannière de l'Islam ne put se réaliser mais qui modifia profondément les équilibres socio-politiques de tous les pays situés au nord de la Gambie. On peut aussi citer Fodé Kaba Doumbouya, Sunkari Kamara, Ibrahima Ndiaye et Foodé Silla qui ont joué un rôle notable dans l'islamisation de la Casamance, ainsi que Amadou Seexou Ba et Mamadou Lamine Dramé, prédicateurs de guerre sainte qui se heurtèrent aux Français et aux chefs traditionnels. Les cas de Lat Dior Diop et Alboury Ndiaye, qui combattirent un temps aux côtés de Maba, symbolisent bien la crise de l'aristocratie ancienne et la place prise par les "prophètes armés". Des indications nombreuses existent aussi bien dans les documents d'archives que de tradition orale, qui permettent de chiffrer le nombre des soldats participant aux combats, les morts mais aussi les prisonniers amenés en captivité, tous les

2. PERSPECTIVES HISTORIQUES

déplacements de population consécutifs aux guerres. Signalons par exemple les migrations des villages du Saloum vers le Sine et la Petite Côte lors de la guerre sainte menée par Maba : elles ont abouti à la création de nombreux villages nouveaux et ont concerné 20.000 à 30.000 personnes au moins qui ont parfois migré temporairement et souvent définitivement. Les études en cours sur le *fergo* omarien devraient permettre également de chiffrer l'ampleur du mouvement vers l'est (travaux de J. Hanson et D. Robinson).

Les migrations

A partir du début du XIX^{ème} siècle et durant la première moitié du XX^{ème} siècle, d'importants mouvements migratoires se sont opérés, en liaison avec la pénétration militaire européenne, puis avec la colonisation économique marquée par les développements de la culture arachidière. Ces migrations, qui ont été motivées directement ou indirectement par l'intervention européenne et dont le ressort a souvent été d'ordre religieux, peuvent être évoquées ici. En effet, la situation vers 1850 doit être comprise dans une perspective dynamique, en liaison avec les mouvements antérieurs et surtout les modifications postérieures qui ont changé les cartes ethnique et démographique de la Sénégambie.

- Sur le Fleuve, la pression maure, déjà forte au XVIII^{ème} siècle, s'est accentuée au siècle suivant et a entraîné un repli général des villages sur la rive sud du Sénégal. Au Walo, le déplacement de la capitale de Diourbel, à Ndiangué, puis à Nder aux bords du lac de Guiers, dès le XVIII^{ème}, a été le signe précurseur de ce reflux. Le dépeuplement du Walo, constaté vers 1860, provient des guerres incessantes qui ont ravagé le pays pendant plus d'un siècle et qui sont une conséquence de la traite des esclaves. Au Fouta, l'ancienne capitale de Siratik, Goumel, est abandonnée et à partir de la fin du XVIII^{ème}, tous les Almamy résidant au sud du Sénégal. Le repli des Toucouleur devant la progression maure est noté par les relations européennes et par les anciennes cartes, qui signalent l'absence presque totale de villages toucouleur sur la rive nord vers 1850. Mais le fait majeur est la grande migration vers l'est, suscitée par El hadj Omar qui entraîna à sa suite de nombreux habitants du Fouta désireux d'échapper à la domination des Blancs. Durant toute la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, ce courant, d'un débit variable selon les circonstances, ne tarira jamais jusqu'à la chute de l'empire toucouleur.

- Dans les royaumes occidentaux entre Sénégal et Gambie, la relative stabilité du peuplement a été troublée à partir de la seconde moitié du XIX^{ème} siècle par les épisodes liés à la conquête française, surtout dans le Saloum. En effet, les résistances de Lat Dior, Maba et Alboury ont entraîné la destruction de nombreux villages par les colonnes françaises, mais aussi certaines migrations numériquement limitées (partisans de Lat Dior vers le Saloum, partisans d'Alboury vers le Saloum mais aussi vers l'est, partisans de Maba et de Saer Maty vers la Gambie anglaise). Les guerres menées par les résistants contre les chefs et les populations locales, en particulier celles de Maba dans le Saloum, le Sine, le Baol, le Niani et le Wouli et celles de Saer Maty, ont été la cause de déplacements notables. Ainsi de nombreux groupes serer non islamisés du Saloum ont quitté leur pays pour chercher un refuge temporaire au nord du Saloum (vers Gandiaye et au sud-est du Sine), ou sont allés s'installer définitivement aux environs de Joal sur la Petite Côte, autour de la mission catholique Saint-Joseph de Ngazobil, fondée en 1863 pour l'accueil des Serer du Saloum.

- Sur les rives de la Gambie et en Casamance, des modifications du peuplement se produisent dès le début du XIX^{ème} siècle, mais surtout vers la fin de ce siècle. Dans les pays du Niani et du Wouli, les expéditions de Maba et Lat Dior provoquent un premier repli des Mandingue vers le sud ainsi qu'une progression des Wolof, situé au nord de ces royaumes, vers le sud.

- En Casamance, l'histoire du peuplement est marquée par les profonds bouleversements, déjà signalés plus haut, qui résultent des guerres entre Peul et Mandingue au cours du XIX^{ème} siècle. L'expansion peul en Haute et Moyenne Casamance occasionne un regroupement des Mandingue qui y commandaient les anciennes provinces de l'empire du Gabou, et surtout un reflux mandingue vers les environs de Sédhiou et à l'ouest du Soungoungrou où ils entament le monde bainouk et diola. Comme au Niani et au Wouli, on remarque un repli mandingue vers la Gambie anglaise dans les royaumes riverains du fleuve.

L'essor urbain

Les archives livrent beaucoup de données sur le développement des villes qui furent les points de départ ou des relais pour la conquête militaire avant de devenir des centres économiques. On dispose de précisions sur l'évolution de la population, la composition de celle-ci :

2. PERSPECTIVES HISTORIQUES

sexe, âge, condition sociale, religion, instruction. Pour certaines localités, on dispose même de recensements nominatifs.

La croissance de Saint-Louis fut la plus remarquable : malgré les fluctuations conjoncturelles, sa population passa de 8.000 à plus de 20.000 entre le début et la fin du siècle, avec des augmentations brusques suivies de stagnations ou même de régressions. Gorée resta longtemps plus peuplée que Rufisque : environ 5.000 habitants pour l'île de 1830 à 1850, puis déclin (près de 3.000 jusqu'en 1880, puis 2.000 et même moins en 1904), alors que Rufisque se développe (4.550 en 1868-1869), chute (1.500 en 1878) et croît rapidement à partir de 1880 (3.881 en 1880, 8.700 en 1891 et 19.200 en 1904). Dakar reste assez petit jusqu'à la fin des années 80, puis augmente très vite, passant de 8.700 en 1891 à 23.500 en 1904.

En 1904, la population des villes et escales du Sénégal était évaluée à 105.113 personnes sur une population totale estimée à 1.070.393. Saint-Louis (28.469), Dakar (23.469) et Rufisque (19.177) totalisent 71.098 personnes. Ensuite on a des localités secondaires qui sont des centres de l'administration ou de l'économie coloniales : Tivaouane (4.318), Thiès (2.784), Dagana (2.533), Podor (2.356) et Bakel (2.012). Huit autres bourgs ont de 1.000 à 2.000 habitants, les dix-sept derniers n'atteignant pas le millier de personnes. Cependant, à partir des premiers recensements, de la fin du XIX^{ème} ou du début du XX^{ème} siècle, on sait que les villages importants étaient nombreux : trente-deux dépassent 1.000 personnes sur le Sénégal, trois aux environs de Saint-Louis, quatre dans le Ndiambour, un au Djolof, huit chez les Serer de l'ouest, dix-sept au Baol, huit au Sine, un au Saloum, deux au Naani ; pour la Casamance les données sont approximatives, mais les grands villages y étaient nombreux, onze de plus de 1.000 (selon des estimations de 1891 et 1896). Au total, cent trente-sept localités avaient plus de 1.000 habitants vers 1900.

Les villages et la répartition des peuplements

Selon les régions, on dispose de listes de villages et de chiffres de population dès le milieu du XIX^{ème} siècle, parfois plus tard, voire seulement à la fin du XIX^{ème} ou même au début du XX^{ème} siècle. Cependant les documents cartographiques et surtout les traditions permettent de corriger certaines erreurs ou des omissions, et donc de reconstituer pour une très grande partie du pays le semis des villages vers 1900. Outre les premiers recensements administratifs dont le soin est remarquable (relevés nominatifs comportant parfois des

renseignements socio-démographiques), les innombrables croquis de reconnaissances militaires qui sont à la base des cartes synthétiques de la seconde moitié du XIX^{ème} siècle signalent la majorité des localités existantes.

La combinaison des renseignements tirés des différentes sources permet de distinguer les zones fortement occupées ainsi que les vides qui se situent à la frontière des anciennes unités politiques, d'identifier les ensembles humains ou "ethniques", et même de suggérer des densités. Deux faits majeurs caractérisent la répartition du peuplement : l'importance des axes fluviaux (Sénégal et Gambie surtout) et la concentration dans la partie occidentale, alors qu'ailleurs le peuplement sédentaire ne forme que des flots dispersés. Le glissement de la population vers l'ouest de la Sénégalie est en grande partie réalisé au milieu du XIX^{ème} siècle. Pendant les siècles précédents se sont opérés un reflux de population et l'abandon de grandes zones. Ces regroupements humains représentent pour une certaine part une conséquence de la péjoration du climat qui a favorisé le rassemblement autour des principaux puits profonds et à proximité des vallées toujours en eau. Mais ils sont également dus à des facteurs économiques et socio-politiques. Comme on l'a noté ci-dessus, dans le contexte créé par le commerce européen et la traite des esclaves, la dispersion engendrait l'insécurité, particulièrement pour toutes les localités sises aux confins des royaumes.

Les caractéristiques socio-démographiques

La modification des équilibres démographiques et des rapports entre les groupes statutaires, constatée au cours du XVIII^{ème}, s'accélère au XIX^{ème} siècle, mais des changements profonds s'opèrent à partir de l'héritage social du XVIII^{ème} siècle et dans un contexte nouveau, avec l'intervention directe des Européens dans les affaires politiques, qui s'accompagne de la transformation de leur intervention économique (tentatives de colonisation agricole, réorganisation des circuits économiques et commerciaux). Comme le souligne justement M. Diouf (1982 : 3), l'abolition de la traite des esclaves en 1807 marque un tournant et le "début du XIX^{ème} siècle s'inscrit parfaitement dans la continuité et comme le résultat de l'évolution socio-politique de la période de la traite même si l'abolition de la traite légale devait accentuer les tensions sociales et politiques entre protagonistes". L'évolution des sociétés sera dès lors le résultat des relations entre les divers groupes sociaux et les acteurs de la

2. PERSPECTIVES HISTORIQUES

colonisation. Quand, au milieu du siècle, les objectifs et les méthodes colonisatrices s'affirment pleinement et par la force, les conflits sociaux s'exacerbent, manifestant le poids de chaque parti et de chaque pays. Il va de soi qu'une des conséquences majeures des guerres qui eurent alors lieu et dont les justifications idéologiques furent religieuses autant que politiques, a été une forte augmentation des captifs. La manière dont ces captifs ont été insérés dans les sociétés a varié, mais la plupart d'entre eux furent utilisés dans la production agricole et dans les circuits de l'économie coloniale.

Il apparaît à la fin du XIX^{ème} siècle que dans beaucoup de pays, en particulier chez les Wolof et les Peul-Toucouleur, la population captive est très forte. Bien que l'attitude européenne, et surtout française, soit demeurée ambiguë tout au long de la seconde moitié du XIX^{ème}, et qu'elle ait officiellement prôné l'émancipation, elle est caractérisée par le refus (et l'impossibilité ?) d'une intervention directe et d'une répression efficace. Beaucoup de données existent pour définir les contours démographiques de la captivité à la fin du XIX^{ème} siècle et pour montrer le rôle que commencent à prendre d'anciens chefs captifs en s'engageant aux côtés du pouvoir colonial ou avec les chefs religieux. Outre les sources européennes, la tradition est fort riche en renseignements sur cette population très mobile qui fut employée dans les nouvelles formes d'agriculture au service des chefferies coloniales ou religieuses. L'histoire des implantations villageoises, à la fin du XIX^{ème} et au début du XX^{ème}, manifeste le rôle joué par cette main-d'œuvre qui participa à l'essor de l'économie arachidière et à la conquête pionnière. On assiste également durant le XIX^{ème} siècle au renforcement des chefferies musulmanes et surtout à l'émergence de nouvelles familles qui seront créatrices de puissants mouvements confrériques au XX^{ème} siècle, après avoir tenu une grande place dans les guerres et conflits du XIX^{ème}.

Le peuplement rural, l'essor urbain, les faits migratoires peuvent donc être analysés en termes socio-démographiques dès le XIX^{ème} siècle : l'on voit les divers groupes intervenir dans la vie économique, politique et religieuse, participer à une nouvelle répartition des hommes et préparer les stratégies du siècle colonial.

Signalons deux thèmes importants et profondément liés : les crises de subsistance et les crises sanitaires. Leur étude conjointe apporte de nombreuses indications sur la mortalité, mais aussi sur les migrations qui firent souvent partie des stratégies paysannes lors des crises alimentaires. Ainsi un article de M. Chastanet (1983) montre combien

les documents de la seconde moitié du XIX^{ème} siècle sont nombreux et intéressants à propos des crises de subsistance : on connaît ainsi la durée et les étapes de la crise écologique, mais on mesure aussi ses conséquences démographiques. Quand aux crises sanitaires, on assiste au XIX^{ème} siècle à une augmentation notable des épisodes épidémiques qui se succèdent parfois très rapidement (Becker, 1993). Plusieurs maladies sévissent dès lors à l'état endémique. Les documents relatifs aux problèmes de santé sont à relire dans une perspective démographique : ils contiennent des indications précieuses pour apprécier la mortalité dans les centres urbains et estimer les conséquences des épidémies en milieu rural.

CONCLUSION

Au début du XX^{ème} siècle, alors que les épisodes de la conquête sont à peu près tous achevés en Sénégal, la situation du peuplement présente des différences réelles avec celle d'aujourd'hui. Néanmoins, les dynamiques migratoires ont commencé à s'accélérer et vont se poursuivre, modifiant ainsi la carte des peuplements. Elles ne remettront pas en cause la prépondérance des régions occidentales du pays où se concentre la majorité de la population. L'essor urbain demeure encore limité bien que des centres importants existent. La répartition des hommes doit être comprise dans une perspective dynamique, en liaison avec les mouvements antérieurs qui ont été évoqués ci-dessus, et surtout avec les modifications postérieures qui ont transformé les cartes ethnique et démographique de la Sénégal.

A l'aide des documents déjà connus, il n'est sans doute pas possible de proposer certains types d'analyses pratiqués par la démographie historique classique. Cependant les investigations menées en Sénégal, surtout à l'aide de sources non conventionnelles, manifestent qu'en l'absence de données statistiques immédiatement exploitables, l'histoire des populations africaines est un domaine dont l'exploration est importante pour une mesure correcte des enjeux démographiques du présent.

BIBLIOGRAPHIE

- BATHILY, Abdoulaye, 1989. *Les portes de l'or. Le royaume de Galam (Sénégal) de l'ère musulmane au temps des négriers (VIIIème - XVIIIème siècle)*, L'Harmattan, Paris, 379 p.
- BECKER, Charles, 1986. "Conditions écologiques, crises de subsistance et histoire de la population à l'époque de la traite des esclaves en Sénégambie (17ème-18ème siècle)", *Revue Canadienne des Etudes Africaines*, XX, 3, 357-376.
- BECKER, Charles, 1987. "Réflexions sur les sources de l'histoire de la Sénégambie", *Paideuma* (n° spécial intitulé *European Sources For Sub-Saharan Africa before 1900 : Use and Abuse*), 33, 147-163. (Version multigraphiée de 18 p. parue à Kaolack en 1987).
- BECKER, Charles, 1988. "Les effets démographiques de la traite des esclaves en Sénégambie. Esquisse d'une histoire des peuplements du XVème à la fin du XIXème siècle", in DAGET, S., ed., *De la traite à l'esclavage du XVIIIème au XIXème siècle*, CRHMA-SFHOM Nantes-Paris, 70-110.
- BECKER, Charles, 1993. *L'apparition du SIDA et la gestion des épidémies du passé au Sénégal*, Communication à l'atelier *Les Sciences Sociales face au Sida en Afrique. Cas africains autour de l'exemple ivoirien*, Bingerville, 15-17 mars 1993, ORSTOM, Dakar, 22 p.
- BECKER, Charles ; BOCOUM Hamadi, 1989. *Les premières manifestations du phénomène urbain en Sénégambie. Etat de la question*, Dakar, 30 p. multigr.
- BECKER, Charles ; DIOUF, Mamadou ; MBODJ, Mohamed, 1987. "Les sources démographiques de l'histoire de la Sénégambie", *Annales de Démographie Historique*, 15-31. (Communication aux Entretiens de Mahler, 1985, Paris, 13 p. multigr).
- BECKER, Charles ; DIOUF, Mamadou ; MBODJ, Mohamed, 1987. "L'évolution démographique régionale du Sénégal et du Bassin Arachidier (Sine-Saloum) au vingtième siècle, 1904-1976", in CORDELL, Dennis D., GREGORY, Joel W., eds, *African Population and Capitalism. Historical Perspectives*, Westview Press, Boulder/London, 76-94 [abrégé de la communication à la Conférence Sud-Sud, Montréal, 1985].

- BECKER Charles ; MARTIN, Victor, 1975. "Kayor et Baol. Royaumes sénégalais et traite des esclaves au 18e siècle", *Revue française d'Histoire d'Outre-Mer*, LXII, N°226-227, 270-300.
- BECKER Charles ; MARTIN, Victor, 1977. Planches : - "Sites protohistoriques de la Sénégambie" (48-51) - "Les anciens royaumes sénégaubiens dans l'ouest-africain" (52-53) - "La Sénégambie au 18ème siècle" (54-55) - "Les royaumes et les "pays" vers le milieu du 19ème siècle" (60-61) - "Les groupes ethniques" (64-67) - "Archéologie préhistorique" (47), in VAN CHI-BONNARDEL, Régine, ed., *Atlas National du Sénégal*, IGN, Paris.
- BECKER, Charles ; MARTIN, Victor ; DIALLO, Yveline, 1983. *Cartes historiques de la Vallée du Sénégal*, Kaolack, 33 p. multigr. et 14 cartes des 17ème, 18ème et 19ème siècles.
- BECKER, Charles ; MARTIN, Victor ; SCHMITZ, Jean ; CHASTANET, Monique, 1983. *Les premiers recensements au Sénégal et l'évolution démographique. Partie I, Présentation de documents*, ORSTOM, Dakar, 230 p.
- BECKER, Charles ; MBODJ, Mohamed, 1992. *Le Siin et les peuplements sereer*, ORSTOM, Dakar, 45 p., 6 cartes h. t.
- CHASTANET, Monique, 1983. "Les crises de subsistances dans les villages soninke du cercle de Bakel, de 1858 à 1945 : Problèmes méthodologiques et perspectives de recherche", *Cahiers d'Etudes Africaines*, 23, 5-36.
- COLLIGNON, René ; BECKER, Charles, 1989. *Santé et Population en Sénégambie des origines à 1960 : Bibliographie annotée*, INED, Paris, 9 + 554 p.
- DIOP, Ibrahima Lamine, 1990. *Etude de la mortalité à Saint-Louis du Sénégal à partir des données d'Etat-Civil*, Thèse de Doctorat de 3ème cycle de Démographie, Université Paris I, Paris, 296 p. et annexes non paginées.
- DIOUF, Mamadou, 1982. "L'historiographie du XIXème siècle", Communication au Colloque "Bilans et perspectives de l'histoire du Sénégal", Dakar, 13 p. multigr.
- FALL, Yoro K., 1982. *L'Afrique à la naissance de la cartographie moderne (14ème/15ème siècles : Les cartes majorquines)*, Karthala-CRA, Paris, 292 p., 8 planches h. t.

2. PERSPECTIVES HISTORIQUES

- FETTER, Bruce, ed., 1992. "Demography in the reconstruction of African colonial history", in FETTER, Bruce, ed., *Demography from scanty evidence. Central Africa in the colonial era*, Lynne Rienner Publ., Boulder & London, 1-22.
- GOLBERRY, S. M. X., 1802. *Fragmens d'un voyage en Afrique fait pendant les années 1785, 1786 et 1787...*, Treuttel et Würz, Paris, 522+514 p.
- GUITAT, Raymond, 1970. "Carte et répertoire des sites néolithiques du Sénégal", *Bulletin IFAN*, B, 32, 4, 1125-1134, 1 carte h. t.
- HILL, Allan G., 1991. "African Demographic Regimes. Past and Present", in RIMMER, Douglas, ed., *Africa 30 Years On*, Royal African Society, London, XIV, 56-72.
- MARTIN, Victor ; BECKER, Charles, 1974. "Vestiges protohistoriques et occupation humaine au Sénégal", *Annales de Démographie Historique*, 403-429, 8 cartes.
- MARTIN, Victor ; BECKER, Charles, 1980. "Mémoires d'Adanson sur le Sénégal et l'île de Gorée", *Bulletin IFAN*, B, 42, 4, 722-779.
- MARTIN, Victor ; BECKER, Charles, 1984. *Inventaire des sites protohistoriques de la Sénégambie*, CNRS, Kaolack, 276 p.
- MBAYE, Saliou, 1986. *Les sources de l'Histoire démographique des pays du Sahel conservées dans les Archives de l'Afrique de l'Ouest*. - Dakar, Institut du Sahel, 1986. - 328 p. (USED n° 7).
- POINSOT, Jacqueline ; SINOU, Alain ; STERNADEL, Jaroslav, 1989. *Les villes d'Afrique Noire entre 1650 et 1960. Politiques et opérations d'urbanisme et d'habitat entre 1650 et 1960*, La Documentation Française, Paris, 346 p.
- THILMANS, Guy ; DESCAMPS, Cyril, 1982. "Amas et tumulus coquilliers du delta du Saloum", in DUPUY, A. R., ed., *Recherches scientifiques dans les parcs nationaux du Sénégal*, Mémoire de l'IFAN, IFAN, Dakar, N°92, 364 p.
- VAN CHI-BONNARDEL, Régine, ed., 1977. *Atlas National du Sénégal*, IGN, Paris, 147 p.

CHAPITRE 3

EVOLUTION RECENTE DE LA NUPTIALITE (1978-1986)

Grâce à l'Enquête sénégalaise sur la fécondité (ESF) de 1978 et à l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 1986, on dispose de deux points de repères indépendants permettant de mesurer l'évolution de la nuptialité au cours de la période récente. Les deux premières enquêtes ayant été réalisées selon une méthodologie très proche, la comparaison des deux sources est particulièrement pertinente. Dans ce chapitre, nous mesurons d'abord l'ampleur des changements survenus entre 1978 et 1986, soit à peine huit années, puis nous montrerons que ceux-ci sont surtout le fait des femmes urbaines et instruites, ce qui suggère un début de "modernisation" des comportements en matière de nuptialité.

Nous retiendrons trois indicateurs : l'état matrimonial au moment de chaque enquête, l'âge au premier mariage et la polygamie.

ETAT MATRIMONIAL AU MOMENT DE L'ENQUETE

Célibataires

Au Sénégal, la nuptialité est intense : pratiquement toutes les femmes finissent par se marier. Ainsi, en 1978, le pourcentage de

3. EVOLUTION RECENTE DE LA NUPTIALITE (1978-1986)

femmes encore célibataires était inférieur à 5% dès l'âge de 30 ans (Tableau 1). A 25-29 ans, seules quatre femmes sur dix étaient encore célibataires. L'EDS de 1986 confirme, du point de vue de l'intensité du mariage, l'ESF de 1978 : plus aucune femme n'est célibataire après 35 ans. Cependant, il faut noter immédiatement une différence essentielle : le pourcentage de célibataires est, à tous les âges, supérieur dans l'EDS, ce qui indique un vieillissement du calendrier de la nuptialité dans le temps. En effet, alors qu'en 1978 quatre femmes sur dix parmi celles âgées de 15-19 ans au moment de l'enquête étaient célibataires, on en comptait près de six sur dix en 1986. A 20-24 ans, la proportion de célibataires est une fois et demie plus importante en 1986 qu'en 1978. Enfin, on observe pour la première fois une proportion significative (2,7%) de célibataires parmi les femmes de 30-34 ans.

TABLEAU 1. POURCENTAGE DE CÉLIBATAIRES SELON L'ÂGE

Age à l'enquête	ESF 1978		EDS 1986	
	%	N	%	N
15-19	41,1	909	56,5	975
20-24	14,1	760	22,6	895
25-29	4,2	670	7,2	838
30-34	0,4	499	2,7	656
35-39	0,0	496	-	480
40-44	0,3	393	-	300
45-49	0,4	258	-	271
Ensemble	12,9	3 985	18,8	4 415

Divorcées

Bien que l'évolution soit moins spectaculaire, on observe un accroissement sensible de la proportion de femmes divorcées (y compris les séparées dont l'effectif est très faible). La valeur moyenne qui a peu changé (3,8% en 1988 contre 3,3% en 1978), masque des différences significatives selon l'âge (Tableau 2). La proportion de divorcées a augmenté dans tous les groupes d'âge, sauf à 15-19 et 20-24 ans. En raison de la structure par âge jeune de la population (une

femme sur deux a moins de 20 ans), les proportions observées à ces âges pèsent lourd dans la moyenne observée.

Peut-on considérer que le risque de divorce a diminué depuis 1978 dans les jeunes générations ? On ne peut affirmer que le recul du mariage précoce, dont témoignent les proportions plus importantes de célibataires aux jeunes âges (Tableau 1), exerce un effet de sélection en diminuant le nombre de mariages "fragiles". En effet, la construction d'un jeu de tables de divortialité selon l'âge au mariage à partir des données de l'ESF, avait montré que la probabilité de survie des mariages était plus forte quand la femme s'était mariée après 20 ans (Ndiaye Lo K., in Charbit et al., 1985). Une autre explication est plus plausible : du fait du vieillissement du calendrier, toutes choses égales par ailleurs, un moins grand nombre de femmes de 15-19 et 20-24 ans ont été mariées, et surtout, elles l'ont été moins longtemps, d'où une durée d'exposition aux risques de divorce plus courte.

TABLEAU 2. POURCENTAGE DE DIVORCÉES SELON L'ÂGE

Age à l'enquête	ESF 1978	EDS 1986
15-19	1,9	1,2
20-24	4,8	3,8
25-29	3,5	5,4
30-34	2,8	4,0
35-39	3,8	5,4
40-44	3,1	4,7
45-49	2,3	3,3
Ensemble	3,3	3,8

Mariées

Corrélativement à l'accroissement de la proportion de célibataires, la proportion de mariées est moins forte à chaque âge dans l'EDS que dans l'ESF (Tableau 3). Par exemple, à 15-19 ans, on observe 42% et 57% de mariées respectivement dans les deux sources. Mais l'accroissement de la proportion de veuves et de divorcées par rapport à 1978 (tableau non reproduit), se traduit par une proportion un peu plus faible de mariées dans l'EDS. Cependant, il convient de relativiser

3. EVOLUTION RECENTE DE LA NUPTIALITE (1978-1986)

cette observation. Le Sénégal reste un pays où le mariage est la règle : même à la date la plus récente (1986), neuf femmes sur 10 parmi celles de 30 ans ou plus sont mariées.

Les données de l'ESF permettent de préciser le constat de cette intensité de la nuptialité. Celle-ci ne s'explique pas seulement par l'entrée en union de la quasi-totalité des femmes qui, une fois mariées, passent la presque totalité de leur temps en union (95%). En réalité une fraction importante des premiers mariages sont rompus par divorce (19,5% en moyenne). Mais au Sénégal, le remariage est fréquent et rapide : 78% des femmes ayant rompu leur première union étaient mariées au moment de l'ESF de 1978. Ceci explique la forte proportion de femmes mariées. Bien que l'EDS de 1986 ne fournisse pas de données comparables, il y a tout lieu de penser que les choses n'ont pas dû changer depuis 1978, car le mariage rapide s'explique par des facteurs sociologiques et culturels qui renvoient à l'organisation même de la société sénégalaise.

TABLEAU 3. POURCENTAGE DE FEMMES MARIÉES PAR ÂGE

Age à l'enquête	ESF 1978	EDS 1986
15-19	56,7	41,9
20-24	80,7	73,1
25-29	91,3	86,2
30-34	95,4	92,5
35-39	93,5	93,5
40-44	95,2	91,0
45-49	95,0	92,6
Ensemble	82,8	76,2

Polygamie

La polygamie est très répandue au Sénégal. Autorisée par l'Islam, elle s'explique par le fait que la société ne tolère ni les situations de célibat passé un certain âge, ni les ruptures d'union : une femme veuve ou divorcée se retrouve deuxième, troisième, etc... épouse d'un autre homme. Pour les hommes, la polygamie suppose en principe des ressources économiques, c'est pourquoi elle est plus fréquente chez les

hommes âgés. Du coup, la proportion de femmes en union polygamique augmente elle aussi avec l'âge. On le voit bien en comparant les deux enquêtes (Tableau 4).

Contrairement à l'âge au mariage, l'évolution de la polygamie de 1978 à 1986, bien que significative, n'est pas spectaculaire. Le pourcentage de femmes en union polygamique a baissé à peine de deux points : 48,5% dans l'EDS contre 46,6% dans l'ESF. Cette baisse est, à une exception près, le fait de toutes les cohortes, mais surtout des plus jeunes. Les femmes de 35-39 ans sont les seules pour lesquelles la polygamie semble avoir au contraire progressé.

TABLEAU 4. POURCENTAGE DE FEMMES EN UNION POLYGAMIQUE
SELON L'ÂGE (SUR 100 FEMMES MARIÉES)

Âge à l'enquête	ESF 1978	EDS 1986
15-19	30,3	26,8
20-24	36,1	33,2
25-29	46,4	40,9
30-34	57,4	56,0
35-39	57,3	63,6
40-44	65,2	59,7
45-49	64,1	62,0
Total	48,5	46,6

NUPTIALITE ET FACTEURS DE MODERNISATION

L'instruction et le lieu de résidence sont deux facteurs caractéristiques de la modernisation des comportements dans les pays en développement. Les femmes instruites et celles vivant en milieu urbain ont, en général, une nuptialité moins intense et moins précoce, d'où une fécondité plus faible que les autres, si toutefois d'autres variables intermédiaires (allaitement, contraception) n'introduisent pas d'effet perturbateur. On a pu, en effet, observer que les femmes instruites renoncent à l'allaitement traditionnel au profit du biberon, entraînant ainsi une moindre protection contre les risques de grossesse, sans pour autant adopter une méthode de contraception moderne. D'où

3. EVOLUTION RECENTE DE LA NUPTIALITE (1978-1986)

des intervalles intergénésiques plus courts et une fécondité plus élevée, malgré un âge au premier mariage plus tardif.

Nous n'examinerons pas ici l'interaction entre les différentes variables intermédiaires. Nous nous bornerons à étudier l'influence de l'instruction et de l'urbanisation sur trois indicateurs de nuptialité : le pourcentage de célibataires, l'âge au premier mariage et la polygamie.

Pourcentage de célibataires

Les deux enquêtes révèlent les mêmes comportements (Tableau 5).

- Le pourcentage de célibataires est plus élevé à tous les âges dans les groupes les plus "modernes" (femmes ayant fréquenté l'école et celles résidant dans les centres les plus urbanisés). Par exemple, dans l'ESF, les pourcentages de célibataires sont respectivement de 27, 20 et 7% à Dakar, dans les autres villes et dans les campagnes. Dans l'EDS, les pourcentages correspondants sont 32, 31 et 10%. De même, le pourcentage de célibataires est plus élevé parmi les femmes ayant fréquenté l'école (42 et 46% dans l'ESF et dans l'EDS) que parmi celles n'ayant jamais été scolarisées (7 et 11% dans l'ESF et dans l'EDS). Ces résultats montrent donc que les mariages les plus tardifs ont été et demeurent le fait des femmes "modernes".
- De ces deux facteurs de "modernisation", la fréquentation de l'école est le plus déterminant. En effet, aussi bien en 1978 qu'en 1986, les écarts les plus importants entre les différentes catégories sont observés pour cette dernière variable (35 points à Dakar contre 25 en milieu rural).

TABLEAU 5. RÉPARTITION DES FEMMES SELON LA SITUATION MATRIMONIALE ET DIFFÉRENTES VARIABLES DANS L'ESF ET L'EDS

ESF 1978						
Dakar						
Age	Célibataires	Mariées	Veuves	Divorcées	Total	N
15-19	73,4	25,0	0,0	1,6	100	192
20-24	30,6	62,5	0,0	6,9	100	160
25-29	10,1	84,1	0,8	5,0	100	119
30-34	0,0	94,0	1,0	5,0	100	100
35-39	0,0	89,3	3,6	7,1	100	84
40-44	0,0	90,2	2,0	7,8	100	51
45-49	2,8	88,9	0,0	8,3	100	36
Total	27,4	66,7	0,8	5,1	100	742
Autres villes						
15-19	61,9	35,4	0,7	2,0	100	147
20-24	23,9	68,9	0,7	6,5	100	138
25-29	7,1	84,2	0,8	7,9	100	126
30-34	0,0	97,1	0,0	2,9	100	70
35-39	0,0	91,0	1,1	7,9	100	89
40-44	0,0	90,4	1,9	7,7	100	52
45-49	0,0	95,0	2,5	2,5	100	40
Total	20,1	73,5	0,9	5,5	100	662
Campagnes						
15-19	24,9	72,8	0,4	1,9	100	570
20-24	5,4	90,6	0,6	3,4	100	462
25-29	1,6	95,6	0,9	1,9	100	425
30-34	0,6	95,5	1,8	2,1	100	329
35-39	0,0	95,3	2,8	1,9	100	323
40-44	0,3	97,0	1,4	1,3	100	290
45-49	0,0	96,3	2,7	1,0	100	182
Total	6,9	89,7	1,3	2,1	100	2581

3. EVOLUTION RECENTE DE LA NUPTIALITE (1978-1986)

TABLEAU 5. (SUTTE)

EDS 1986						
Dakar						
Age	Célibataires	Mariées	Veuves	Divorcées	Total	N
15-19	81,2	17,0	0,4	1,4	100	277
20-24	43,9	52,4	0,0	3,7	100	246
25-29	13,1	74,7	0,9	11,3	100	213
30-34	4,4	86,7	1,7	7,2	100	181
35-39	0,0	83,3	3,5	13,2	100	114
40-44	0,0	82,4	12,3	5,3	100	57
45-49	2,8	85,7	4,8	6,7	100	52
Total	32,4	59,5	1,8	6,3	100	1140
Autres villes						
15-19	78,8	20,6	0,0	0,6	100	160
20-24	38,4	52,7	0,7	8,2	100	146
25-29	16,5	73,1	2,6	7,8	100	115
30-34	7,1	87,8	0,0	5,1	100	99
35-39	0,0	89,7	0,0	10,3	100	68
40-44	0,0	87,8	4,9	7,3	100	41
45-49	0,0	81,3	14,0	4,7	100	43
Total	31,0	61,4	1,8	5,8	100	672
Campagnes						
15-19	37,2	61,1	0,4	1,3	100	538
20-24	7,6	89,0	0,6	2,8	100	503
25-29	2,5	94,0	1,0	2,5	100	510
30-34	0,8	96,6	0,5	2,1	100	373
35-39	0,0	98,4	0,3	1,3	100	298
40-44	0,0	94,0	2,0	4,0	100	202
45-49	0,0	97,2	1,1	1,7	100	176
Total	9,8	87,3	0,7	2,2	100	2603

L'analyse des deux groupes de cohortes les plus jeunes (15-19 ans et 20-24 ans) conduit cependant à nuancer cette opposition fondée sur l'ensemble des échantillons. On constate en effet, qu'entre 1978 et 1986, si le mariage est plus tardif chez les jeunes urbaines et instruites, leurs consœurs rurales et analphabètes ne sont pas restées à l'écart de

ce mouvement. Les proportions de célibataires à ces âges ont sensiblement augmenté certes, mais de façon moins spectaculaire. Comme ce changement ne peut pas s'expliquer par les deux facteurs de modernisation étudiés ici que sont l'instruction et l'appartenance au milieu urbain, il faut en déduire que nous sommes peut-être en face des prémisses d'une évolution sociologique beaucoup plus fondamentale qui affecte le statut de la femme ou encore que la crise économique se traduit par un recul du mariage, selon des mécanismes qui restent à élucider.

TABLEAU 5. (SUITE)

ESF 1978						
Non scolarisée						
Age	Célibataires	Mariées	Veuves	Divorcées	Total	N
15-19	28,8	64,6	0,9	5,7	100	654
20-24	7,9	75,3	1,7	15,1	100	580
25-29	2,6	73,9	5,5	18,0	100	568
30-34	0,4	63,7	11,7	24,2	100	462
35-39	0,0	59,2	17,2	23,6	100	470
40-44	0,3	58,0	18,1	23,6	100	381
45-49	0,0	56,4	19,0	24,6	100	252
Total	7,5	65,8	8,9	17,8	100	3367
Primaire ou plus						
15-19	73,4	23,5	0,4	2,7	100	255
20-24	33,9	47,7	2,8	15,6	100	180
25-29	12,7	62,8	4,9	19,6	100	102
30-34	0,0	70,3	0,0	29,7	100	37
35-39	0,0	57,7	0,0	42,3	100	26
40-44	0,0	58,3	0,0	41,7	100	12
45-49	16,7	50,0	0,0	33,3	100	6
Total	42,4	42,2	1,8	13,6	100	618

3. EVOLUTION RECENTE DE LA NUPTIALITE (1978-1986)

TABLEAU 5. (SUITE)

EDS 1986						
Non scolarisée						
Age	Célibataires	Mariées	Veuves	Divorcées	Total	N
15-19	41,3	56,8	0,3	1,6	100	668
20-24	11,2	84,6	0,6	3,6	100	636
25-29	2,3	93,2	1,1	3,4	100	641
30-34	1,2	95,5	0,6	2,7	100	514
35-39	0,0	95,9	0,7	3,4	100	410
40-44	0,0	91,1	4,6	4,3	100	282
45-49	0,0	93,0	3,9	3,1	100	258
Total	10,8	84,9	1,2	3,1	100	3409
Primaire ou plus						
15-19	89,6	9,8	0,3	0,3	100	307
20-24	50,6	44,8	0,0	4,6	100	259
25-29	22,8	63,5	1,5	12,2	100	197
30-34	8,5	81,6	1,4	8,5	100	142
35-39	0,0	80,0	2,9	17,1	100	70
40-44	0,0	88,9	0,0	11,1	100	18
45-49	0,0	84,6	7,7	7,7	100	13
Total	46,0	46,7	0,9	6,4	100	1006

L'âge au premier mariage

Le calendrier de la nuptialité, synthétisé par l'âge moyen au premier mariage (AMPM, au sens de Hajnal), confirme les écarts inter-groupes déjà mis en évidence pour l'EDS, tandis que pour l'ESF l'instruction et la nature du lieu de résidence ont une influence égale sur l'âge au premier mariage (Tableau 6). Par ailleurs, la dernière colonne du même tableau indique les changements survenus entre les deux enquêtes dans les âges au mariage des différentes catégories. Ainsi, le recul du mariage précoce a été surtout le fait des femmes ayant fréquenté l'école : 23,6 ans à l'EDS contre 21,0 ans à l'ESF, soit une différence de 2,6 ans en huit ans. Le recul de l'âge au mariage est également important pour celles résidant dans les villes autres que Dakar. Les modifications de calendrier les plus faibles sont observées

d'une part à Dakar qui, en 1978 déjà avait un âge au mariage assez tardif (20,7 ans) et d'autre part dans le milieu rural et parmi les femmes n'ayant jamais fréquenté l'école, groupes qui demeurent encore les moins affectés par les changements de comportement nuptial.

TABLEAU 6. AGE MOYEN AU PREMIER MARIAGE (AMPM)
CALCULÉ PAR LA MÉTHODE DE HAJNAL SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES
SOCIO-CULTURELLES POUR L'ESF ET L'EDS

Variable	ESF (AMPM)	ESF (EIG)	EDS (AMPM)	EDS (EIG)	Ecart (EDS- ESF)
Résidence					
Dakar	20,7	—	22,1	—	1,4
Autres villes	19,6	1,1	22,0	0,1	2,4
Campagnes	16,6	4,1	17,4	4,7	0,8
Instruction					
Primaire et plus	21,0	—	23,6	—	2,6
Non scolarisée	17,0	4,0	17,8	5,8	0,8
Ensemble	18,0	—	19,4	—	1,4

Note : EIG = écart inter-groupe (Dakar est le groupe de référence pour le milieu de résidence, les femmes de niveau primaire le groupe de référence pour le niveau d'instruction).

Polygamie

Les deux enquêtes montrent nettement que la polygamie concerne davantage les femmes les moins urbaines et les non instruites (Tableau 7). Les pourcentages de polygames observés tous âges confondus indiquent que la fréquence de cette pratique n'a pas changé dans la période 1978-1986 chez les femmes rurales et les instruites, tandis que les baisses les plus importantes sont constatées à Dakar et dans une moindre mesure dans les autres villes.

3. EVOLUTION RECENTE DE LA NUPTIALITE (1978-1986)

TABLEAU 7. POURCENTAGE DE FEMMES EN UNION POLYGAMIQUE
SELON L'AGE

Age à l'enquête	Non scolarisée	Primaire ou plus	Dakar	Villes	Rural	Ensemble
ESF 1978						
15-19	30,4	29,2	25,0	38,5	29,9	30,3
20-24	37,7	28,3	26,0	34,7	38,8	36,1
25-29	49,2	27,3	30,0	41,5	51,7	46,4
30-34	57,4	57,1	59,6	51,5	58,0	57,4
35-39	58,1	44,0	62,7	49,4	58,1	57,3
40-44	65,7	50,0*	63,0	61,7	66,2	65,2
45-49	63,9	75,0*	68,8	68,4	62,3	64,1
Total	50,1	33,9	44,8	46,6	49,7	48,5
EDS 1986						
15-19	27,7	16,7	23,4	24,2	27,6	26,8
20-24	34,4	27,6	28,7	19,5	36,8	33,2
25-29	44,1	25,6	23,0	39,3	45,8	40,9
30-34	59,9	39,7	47,1	54,0	60,3	56,0
35-39	65,6	50,0	62,1	59,0	65,1	63,6
40-44	59,9	56,2	48,9	61,1	62,1	59,7
45-49	62,8	45,5	53,3	58,2	64,9	62,0
Total	48,7	33,4	39,9	43,9	49,0	46,6

Note : * = dénominateur inférieur à 20

Paradoxalement, on ne constate pas d'évolution chez les femmes instruites. Ce résultat mérite d'être nuancé. En effet, ce que l'on observe au sein de ces différents groupes ne rend pas compte des changements significatifs qui se produisent à certains âges. En fait, même dans les catégories où les modifications sont pratiquement nulles, la fréquence de la polygamie a sensiblement baissé parmi les femmes de moins de 30 ans.

CONCLUSION

Au Sénégal, la nuptialité est essentiellement caractérisée par sa forte intensité (toutes les femmes se marient) et sa grande précocité (la moitié des femmes se marient avant 17 ans, âge médian au premier mariage). Les ruptures d'union sont fréquentes, mais elles sont rapidement suivies de remariages que facilite la pratique de la polygamie et du lévirat. La polygamie est plus répandue dans les groupes les moins "modernes" (femmes rurales et non instruites). Mais des baisses sensibles sont observées dans la fréquence de cette pratique dans les jeunes générations, qu'elles soient "modernes" ou non.

Finalement, les femmes, après leur premier mariage, passent l'essentiel de leur vie dans une union (95% en moyenne selon l'ESF). Mais dans les jeunes générations, sous l'effet de l'urbanisation et de l'instruction, ce modèle est remis en cause : les femmes se marient plus tard, ce qui pourrait avoir des conséquences sur la fécondité, surtout si la contraception se diffuse. Même parmi les jeunes femmes non instruites et rurales, on observe un recul sensible de l'âge au premier mariage, ce qui pourrait traduire les prémisses d'un changement sociologique qui affecte le statut de la femme.

CHAPITRE 4

LE MARIAGE CONSANGUIN

A part quelques études très fouillées menées dans divers pays (Liban : Khlal, 1989; pays d'Europe : Hajnal, 1963, par exemple), la consanguinité des unions a été très peu étudiée. Cette situation ne semble pas spécifique du Sénégal, la collecte de données sur les structures familiales ayant longtemps été reléguée au second plan dans les recherches démographiques (Sala-Diakanda, 1988). Des résultats intéressants ont été trouvés par Hajnal dans ses études sur l'Europe : les unions endogamiques les plus fréquentes étaient celles qui avaient lieu entre les enfants de deux soeurs ou entre une femme et le fils de la soeur de son père.

Dans le cas du Sénégal, on peut se demander si avec les progrès de l'urbanisation et de la scolarisation, qui entraînent le relèvement de l'âge au mariage et la réduction du contrôle familial sur les membres du ménage, la fréquence de ce type d'union, jadis préférentiel, a évolué ou non au cours des années.

Le présent travail est réalisé à partir des données collectées dans l'Enquête démographique et de santé (EDS) effectuée en 1986, la seule enquête d'envergure nationale à avoir collecté des données sur la consanguinité des unions. Dans l'EDS, une seule question portait sur le degré de parenté entre les conjoints. Elle était posée de la manière suivante :

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

"Y a-t-il un lien de parenté entre vous et votre (premier) mari/partenaire ?"

La question était fermée et offrait les modalités suivantes :

- cousin paternel
- cousin maternel
- autres parents
- pas de lien de parenté.

Les cousins étaient définis comme deux personnes dont les parents (père ou mère) sont collatéraux. La catégorie 'autres parents' pouvait par contre prêter à confusion dans la mesure où elle était laissée à l'appréciation de l'enquêtée. Dans un contexte où la famille élargie est encore courante, ce groupe est probablement très hétérogène. Le précodage de la question limite donc l'analyse en profondeur du degré de parenté. Une autre limite de cette étude est que l'information n'est disponible que pour le premier mariage. En général, la première union est celle pour laquelle les parents ont le plus d'influence sur les enfants : les premiers conjoints sont choisis par les parents ou avec leur accord. Dès lors, il aurait été intéressant de savoir quelle est la prévalence de l'endogamie dans les unions ultérieures, surtout dans un contexte où la polygamie est courante et le lévirat fréquent. Enfin, les données de l'EDS ne permettent pas de distinguer les cousins parallèles des cousins croisés.

Ce chapitre s'articule autour de trois points : la fréquence de la pratique des unions endogamiques et son évolution dans différentes cohortes ; les liens entre le mariage consanguin et le comportement nuptial des femmes ; enfin, le lien avec la fécondité.

Auparavant, il nous semble important de préciser les principales caractéristiques de l'échantillon de femmes sur lequel porte l'analyse (Annexes 1 et 2). L'annexe 1, qui donne les âges moyens actuels des femmes selon le lien de parenté avec le conjoint, révèle une différence sensible entre les deux groupes de femmes : les femmes mariées à des cousins sont en moyenne plus jeunes (un an environ) que les autres.

Les femmes mariées à des cousins sont rurales à plus de 75%, tandis que celles mariées à d'autres parents le sont à 67%. Les femmes mariées

à des non parents sont également réparties entre le milieu rural et le milieu urbain. De même, les femmes des unions endogames (entre cousins) sont moins scolarisées (entre 8 et 9% ont fréquenté l'école).

D'autre part, les femmes urbaines et les scolarisées sont en moyenne plus jeunes que les groupes opposés ; les Diola et les Serer sont les plus âgées tandis que les Poular sont les plus jeunes. Finalement les femmes mariées à des parents se distinguent des autres par le fait qu'elles sont en moyenne plus jeunes, en majorité rurales, et le plus souvent non scolarisées.

FREQUENCE ET DETERMINANTS SOCIO-ECONOMIQUES

Fréquence et différentiels

L'hypothèse de base est que l'endogamic, pratique fondamentalement traditionnelle, est plus fréquente dans les catégories sociales les moins modernes (femmes rurales, non scolarisées, femmes de certaines ethnies...). Les principales variables utilisées pour tester cette hypothèse sont le milieu de résidence actuel, le niveau d'instruction et l'ethnie.

Sur l'ensemble de l'échantillon de l'EDS, 3579 femmes, soit 81%, avaient contracté au moins une union. La grande majorité des premières unions (71,1%) ont eu lieu entre des personnes ayant entre elles des liens de parenté plus ou moins proches. Les cousins apparaissent comme des partenaires de choix : 21,9% et 19,3% des femmes ont contracté leur premier mariage avec un cousin paternel et maternel respectivement, et 29,9% avec d'autres parents (Tableau 1).

Dans la suite, on opposera deux groupes : d'une part les femmes mariées à des cousins et d'autre part les femmes n'ayant aucun lien de parenté avec leur époux. En effet, les liens familiaux étant plus ou moins distants selon certaines considérations socio-culturelles sur lesquelles on dispose de peu d'information, la catégorie 'autres liens' pourrait traduire des situations tout à fait différentes selon le groupe social. Pour simplifier, on définit donc comme endogamiques les unions contractées entre cousins.

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

Liée à la tradition, l'endogamie est beaucoup plus fréquente en milieu rural qu'en milieu urbain : 48,0% des premières unions en milieu rural ont lieu entre cousins, contre 28,3% seulement en milieu urbain. Aussi bien en ville qu'en campagne, on note une sensible préférence pour les cousins paternels. De même, les unions endogamiques sont moins courantes chez les femmes scolarisées : 18,0% pour le niveau secondaire ou plus, 26,0% pour le primaire contre 44,4% chez les femmes n'ayant jamais fréquenté l'école.

Les femmes mandingue sont les plus concernées par l'endogamie (47,0%). Elles sont suivies par les Poular (43,7%), les Wolof (43,2%), les Serer (39,8%) et les Diola (28,4%). La préférence pour les cousins paternels est très nette dans tous les groupes ethniques sauf chez les Serer pour lesquels le cousin maternel est privilégié.

La répartition des femmes actuellement en première union selon le niveau d'instruction du conjoint (Tableau 1) révèle des résultats très similaires à ceux concernant l'instruction de la femme : la fréquence de l'endogamie diminue rapidement avec le niveau d'instruction du conjoint. Chez les femmes dont le conjoint n'a jamais fréquenté l'école, 80% des unions sont endogames tandis qu'au niveau secondaire ou plus, 43% sont dans ce type d'union.

En résumé, l'endogamie demeure encore un type d'union très fréquent lors du premier mariage (41% des mariages entre cousins). Sa pratique est plus courante dans les groupes traditionnels (femmes rurales et femmes non scolarisées notamment).

**TABLEAU 1. RÉPARTITION DES FEMMES
SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES
ET LE LIEN DE PARENTÉ AVEC LE PREMIER EPOUX**

Caractéristiques	CP	CM	AP	SL	Total	N
Lieu de résidence						
Urbain	15,6	12,7	28,4	43,3	100	1234
Rural	25,2	22,8	30,7	21,3	100	2345
Instruction						
Non scolarisée	23,4	21,0	30,9	24,7	100	3036
Primaire ou +	13,3	10,1	24,1	52,5	100	543
Ethnie						
Wolof	22,1	21,1	34,6	22,2	100	1463
Poular	24,6	19,1	24,5	31,8	100	874
Serer	17,8	22,0	34,9	25,4	100	527
Mandingue	27,3	19,7	22,9	30,1	100	183
Diola	17,8	10,6	24,3	47,3	100	169
Autres	18,7	11,8	24,0	45,5	100	246
Non sénégalaise	20,9	14,8	20,0	44,3	100	115
Total	21,9	19,3	29,9	28,9	100	3579
Instruction du mari*						
Non scolarisé	25,5	22,5	31,6	20,4	100	2130
Primaire	12,2	13,8	32,8	41,2	100	131
Secondaire ou +	17,1	7,3	18,5	57,1	100	205
Ne sait pas	15,1	16,5	30,1	38,3	100	345
Total	22,9	20,3	30,6	26,2	100	2811

Notes : N = effectif de femmes dans le sous-groupe, CP = cousin paternel,

CM = cousin maternel, AP = autre parent, SL = sans lien de parenté.

* : Cette partie du tableau se rapporte seulement aux femmes en première union.

Tendances

Les seules données disponibles pouvant renseigner sur les évolutions dans le temps portent sur la répartition des femmes en union endogamique selon l'année de mariage. Le tableau 2 indique une relative stabilité de l'endogamic pour différentes périodes avant la date de l'enquête. Ce résultat est confirmé par le tableau 3 qui donne le

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

pourcentage de femmes en union endogamique selon le groupe de génération. La hausse observée selon l'âge (test de tendance significatif : $p < 0,001$) n'est qu'apparente. En effet, chez les plus jeunes femmes, la plupart de celles qui se marieront en union endogame l'ont déjà fait puisque celle-ci est plus précoce, tandis que celles qui seront les dernières à se marier conclueront le plus souvent des unions exogames. Ceci devrait contribuer à compenser la tendance à la hausse observée aux âges plus jeunes. Comme on l'a vu au chapitre 3, l'évolution observée en milieu urbain est caractérisée par le recul de l'âge au premier mariage dans les générations les plus jeunes. Cet indicateur de la modernisation pourrait s'accompagner d'une modification dans le choix du conjoint, notamment d'un recul des unions endogamiques. Le tableau 3 montre qu'il n'en est rien. Ceci implique que les coutumes sont encore bien observées dans le choix du candidat au premier mariage aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. En effet, malgré quelques fluctuations, les écarts entre ces milieux sont du même ordre de grandeur quel que soit l'âge actuel des femmes.

TABLEAU 2. RÉPARTITION DES FEMMES SELON LE LIEN DE PARENTÉ AVEC LE PREMIER EPOUX ET LA PÉRIODE AVANT L'ENQUÊTE

Période avant l'enquête	Lien de parenté avec le premier époux					N
	Cousin paternel	Cousin maternel	Autre parent	Sans lien	Total	
0-4 ans	23,7	21,5	27,1	27,7	100	708
5-9	21,9	21,5	28,3	28,3	100	781
10-14	21,8	17,6	30,9	29,7	100	670
15-19	20,9	17,4	31,0	30,7	100	546
20-24	20,3	19,0	30,5	30,2	100	390
25-29	21,5	16,3	33,7	28,5	100	270
30 et +	21,5	19,2	33,2	26,1	100	214
Ensemble	21,9	19,3	29,9	28,9	100	3579
N	782	692	1070	1035	3579	

TABLEAU 3. RÉPARTITION DES FEMMES SELON LE LIEN DE PARENTE AVEC LE PREMIER EPOUX, L'ÂGE ACTUEL ET LE LIEU DE RESIDENCE

Age et lieu de résidence	Lien de parenté avec le premier époux					N
	Cousin Paternel	Cousin Maternel	Autre parent	Sans lien	Total	
Ensemble						
15-19	25,5	23,4	28,4	22,7	100	423
20-24	23,0	23,5	27,6	25,9	100	692
25-29	22,7	18,4	30,2	28,7	100	778
30-34	17,9	15,4	31,8	34,9	100	636
35-39	21,7	19,2	28,8	30,3	100	479
40-44	21,3	18,0	32,0	28,7	100	300
45-49	20,7	15,9	32,4	31,0	100	271
Total	21,9	19,3	29,9	28,9	100	3579
Age mariage	16,5	16,8	17,1	17,6	17,1	
Urbain						
15-19	17,4	14,0	26,7	41,9	100	86
20-24	18,0	15,8	28,1	38,1	100	228
25-29	16,0	13,5	27,4	43,1	100	281
30-34	13,6	10,6	28,4	47,4	100	264
35-39	14,3	11,0	29,1	45,6	100	182
40-44	15,3	11,2	31,6	41,9	100	98
45-49	14,7	12,6	29,5	43,2	100	95
Total	15,6	12,7	28,4	43,3	100	1234
Rural						
15-19	27,6	25,8	28,8	17,8	100	337
20-24	25,5	27,4	27,4	19,7	100	464
25-29	26,6	21,1	31,8	20,5	100	497
30-34	21,0	18,8	34,1	26,1	100	372
35-39	26,3	24,2	28,6	20,9	100	297
40-44	24,3	21,3	32,2	22,2	100	202
45-49	23,9	17,6	34,1	24,4	100	176
Total	25,2	22,8	30,7	21,3	100	2345

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

Une explication du choix du conjoint ?

Dans le paragraphe précédent, on a mis en évidence une préférence assez nette des femmes pour leurs cousins paternels. Ce résultat observé dans différents groupes sociaux (milieu urbain et milieu rural, scolarisés ou non et dans la plupart des ethnies), laisse penser qu'il s'agit là d'une constante sociale. On pourrait supposer que la préférence pour le cousin paternel ou le cousin maternel est associée à l'appartenance à une société patrilinéaire ou matrilinéaire. Or cette préférence est constatée dans tous les groupes ethniques, qu'ils soient matrilinéaires ou patrilinéaires. Les Serer, avec une nette préférence pour les cousins maternels, constituent l'exception. Il est possible que l'écart d'âge entre les conjoints soit un facteur déterminant dans ce processus surtout s'il est important. Or, il est de 8 ans environ au Sénégal (Diop, A.K. 1980 ; Direction de la Statistique, 1981 ; 1992).

Ceci implique que :

- 1 - Les frères et sœurs du mari sont en moyenne plus âgés que ceux de l'épouse ;
- 2 - L'écart d'âge entre ces deux groupes est en moyenne du même ordre de grandeur que l'écart d'âge entre conjoints ;
- 3 - Les générations d'enfants issues de ces deux groupes sont espacées d'un écart d'âge comparable.

Une femme donnée, "A", peut épouser quatre sortes de cousins :

FFP : le fils du frère du père,

FSP : le fils de la sœur du père,

FFM : le fils du frère de la mère,

FSM : le fils de la sœur de la mère.

Dès lors, les couples les plus fréquents (pour une femme donnée A) seront du type : A*FFP ou A*FSP. En effet, si la femme A devait choisir son mari entre les cousins paternels et les cousins maternels, elle trouverait l'écart d'âge le plus convenable avec ses cousins paternels (FSP et FFP), qui sont en moyenne plus âgés qu'elle, tandis que le mariage avec ses cousins maternels, qui appartiennent à la même classe

d'âge qu'elle, ne permettrait pas de respecter l'écart d'âge entre maris et femmes. En d'autres termes, la plus grande fréquence des mariages des filles avec le cousin paternel serait davantage liée à un écart d'âge relativement important entre les époux qu'à une norme sociale qui recommanderait le mariage avec le cousin croisé patrilineaire.

Cette préférence se confirme dans la répartition de chacune des catégories de femmes selon le rang de mariage et le nombre d'épouses du mari. L'analyse ne porte ici que sur la première union, pour atténuer les effets perturbateurs susceptibles d'être introduits par les ruptures d'unions et les remariages. Le tableau 4 indique que la monogamie est légèrement plus fréquente chez les femmes mariées à des cousins maternels (62% contre 58% pour celles mariées à des cousins paternels) tandis que le résultat est inversé lorsqu'il s'agit de la polygamie. En général, la polygamie étant le fait des hommes plus âgés, et les cousins maternels étant en moyenne plus jeunes que les cousins paternels (à cause de l'écart d'âge entre le père et la mère), il en résulte que les femmes mariées avec des cousins maternels sont plus souvent dans des unions monogamiques (Tableau 4). D'autre part, les mariages avec des non parents correspondent plus souvent à des cas de monogamie (62,4%). Nous retrouvons ici le constat du tableau 1 : le mariage endogamique est associé à des comportements traditionnels. Pour les mêmes raisons, on trouve des résultats similaires quand on considère le rang dans le mariage : les femmes se retrouvent plus souvent deuxième ou troisième épouses dans les ménages de leurs cousins maternels. Dans l'étude citée plus haut, Hajnal avait montré que chez les cousins croisés, la plus grande fréquence des unions avec le cousin paternel résultait seulement de la différence d'âges entre les époux, qui est plus importante avec le cousin paternel qu'avec le cousin maternel. Par contre, il avait mis en évidence chez les cousins parallèles une préférence pour le cousin maternel qui ne s'explique pas par l'écart d'âges.

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

TABLEAU 4. RÉPARTITION DES FEMMES NON CÉLIBATAIRES
SELON LE LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ÉPOUX ET LE RANG DANS L'UNION
(FEMMES AYANT CONTRACTÉ UN SEUL MARIAGE)

Rang dans le mariage	Lien de parenté				
	CP	CM	AP	SL	Total
Monogame	57,7	61,7	58,1	62,4	59,8
1ère épouse	25,9	20,4	19,8	14,7	20,0
2ème épouse	14,4	16,1	17,9	18,8	17,0
3ème épouse ou +	2,0	1,8	4,2	4,1	3,2
Total	100	100	100	100	100
Effectif	648	570	860	743	2821

ENDOGRAMIE ET COMPORTEMENT NUPTIAL

Devenir du mariage

Plus que le mariage traditionnel simple, le mariage endogamique constitue une union dont la dissolution par divorce est peu tolérée par la société. On peut s'attendre donc à ce que ces unions soient plus stables. C'est ce que montre bien le tableau 5. En effet, environ 17% des premières unions endogamiques ont été rompues contre 28% des unions exogamiques. Ceci met en évidence l'influence positive de la proximité des liens de parenté sur la stabilité des unions. Ce comportement se retrouve dans différents groupes sociaux, mais à des degrés variables.

Ce résultat confirme ainsi le rôle que jouent les liens familiaux dans la constitution des couples, mais aussi dans la stabilité des mariages, tout particulièrement dans le milieu rural et chez les femmes non scolarisées. Pour chacune des ethnies wolof, poular et serer, groupes pour lesquels les effectifs permettent de tirer des conclusions, les unions endogamiques sont plus stables. Dans le groupe serer, les ruptures de premières unions sont deux fois plus importantes chez les non parents que chez les cousins (35% contre 15 à 18%). On peut penser que l'intervention des familles des époux dans le règlement des conflits de ménage, ou la réduction des situations conflictuelles, est

fortement associée à la proximité des liens de parenté entre les époux.

TABLEAU 5. POURCENTAGE DE FEMMES AUX PREMIÈRES UNIONS ROMPUES SELON LE LIEN DE PARENTÉ AVEC L'EPOUX ET CERTAINES CARACTÉRISTIQUES

Caractéristiques	N	%
Ensemble		
Cousin Paternel	782	16,8
Cousin Maternel	692	17,3
Autre lien	1070	19,6
Sans lien	1035	28,2
Total	3579	21,0
Urbain		
Cousin paternel	192	22,0
Cousin maternel	157	26,8
Autre lien	351	25,1
Sans lien	534	25,8
Total	1234	25,1
Rural		
Cousin paternel	590	15,1
Cousin maternel	535	14,5
Autre lien	719	16,9
Sans lien	501	30,7
Total	2345	18,9
Non scolarisées		
Cousin paternel	710	16,8
Cousin maternel	637	17,4
Autre lien	939	19,1
Sans lien	750	31,9
Total	3036	21,4
Primaire et plus		
Cousin paternel	72	16,7
Cousin maternel	55	16,4
Autre lien	131	22,9
Sans lien	285	18,6
Total	543	19,2

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

Caractéristiques (suite)	N	%
Wolof		
Cousin paternel	323	16,5
Cousin maternel	309	16,2
Autre lien	507	22,1
Sans lien	324	29,0
Total	1463	21,1
Poular		
Cousin paternel	215	20,1
Cousin maternel	167	19,4
Autre lien	214	20,2
Sans lien	278	26,6
Total	874	22,1
Serer		
Cousin paternel	94	14,9
Cousin maternel	116	18,1
Autre lien	184	17,4
Sans lien	133	35,3
Total	527	21,6
Mandingue		
Cousin paternel	50	24,5
Cousin maternel	36	8,3
Autre lien	42	19,0
Sans lien	55	27,3
Total	183	20,9
Diola		
Cousin paternel	30	16,7
Cousin maternel	18	16,7
Autre lien	41	9,8
Sans lien	80	22,5
Total	169	17,8
Autres ethnies		
Cousin paternel	70	5,7
Cousin maternel	46	22,2
Autre lien	82	12,2
Sans lien	165	26,7
Total	363	18,8

Polygamie

L'analyse de la relation entre l'endogamie et la polygamie porte seulement sur les femmes qui, au moment de l'enquête, en sont à leur première union. En effet, faute de données rétrospectives sur l'historique des mariages, il n'est pas possible d'étudier de façon satisfaisante cette relation à partir de l'ensemble des femmes non célibataires au moment de l'enquête.

Dans l'ensemble de la population, le tableau 6 ne fait pas ressortir d'écarts nets entre les cousins et les non parents en ce qui concerne le nombre d'épouses du conjoint. Par contre, la distinction entre cousins paternels et cousins maternels met en évidence des différences significatives entre les cousins et les non parents. En effet, la proportion de femmes en union polygame chez les cousins maternels (39%)¹ est plus proche de celle observée chez les non parents (41%) tandis que chez les cousins paternels cette proportion est la plus élevée (44%).

Cette différence trouve en partie son explication dans la différence d'âge des conjoints. Comme on l'a déjà montré, étant plus jeunes, les cousins maternels ont été moins longtemps exposés aux risques de polygamie. Par contre, les unions avec les cousins paternels obéissent, en terme d'écart d'âge entre conjoints, aux mêmes normes que celles qui ont lieu avec d'autres parents ou avec des personnes tierces. Ce phénomène est surtout marquant en milieu rural tandis qu'en milieu urbain le comportement des couples de cousins paternels (32% de polygames) est presque identique à celui des cousins maternels (31%), mais s'écarte de celui des non parents (36%). Chez les femmes non scolarisées et dans le groupe poular, les ménages endogamiques (de cousins maternels surtout) sont nettement moins polygamiques que ceux de non parents. On observe la situation inverse chez les Wolof.

La deuxième partie du tableau 6 fait ressortir des résultats similaires. Le rang occupé par les femmes dans les ménages polygamiques est étroitement lié au lien de parenté entre les conjoints. Les femmes mariées à des cousins paternels sont plus nombreuses à être premières

1 Somme de la deuxième et de la troisième colonnes de la partie gauche du tableau .

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

épouses dans les ménages polygamiques (61,3%) ; ensuite viennent celles dont les conjoints sont cousins maternels (52,2%), et enfin les femmes non apparentées à leur conjoint (39,1%). Ainsi, si l'on se réfère au fait que l'endogamie constitue le type d'union le plus fréquent (Tableau 1), on peut dire qu'aujourd'hui encore la constitution des noyaux familiaux a lieu au sein de la famille élargie. Ce n'est que par la suite que cette cellule s'élargit en s'ouvrant à d'autres groupes familiaux. Il semble également que dans la création des couples une préférence très sensible soit accordée au côté paternel de la femme. En d'autres termes, les hommes choisissent le plus souvent leur première épouse au sein de leur famille et préférentiellement au sein de leur famille maternelle. Ce résultat qu'on observe dans tous les groupes sociaux (urbains, ruraux, scolarisés ou non, certains groupes ethniques) traduit vraisemblablement une constante sociale.

TABLEAU 6. RÉPARTITION DES FEMMES SELON LE LIEN DE PARENTÉ AVEC L'EPOUX, LE NOMBRE DE COÉPOUSES OU LE RANG DANS LE MARIAGE ET CERTAINES CARACTERISTIQUES

Lien de parenté	Nombre de coépouses					Rang dans le mariage ²			
	0	1	≥ 2	Total	N	1	≥ 2	Total	N
Ensemble									
CP	56,2	32,3	11,5	100	626	61,4	38,6	100	274
CM	60,6	28,5	10,9	100	553	53,2	46,8	100	218
AP	56,3	32,3	11,4	100	821	47,2	52,8	100	360
SL	58,8	30,2	11,0	100	672	39,0	61,0	100	279
Total	57,8	31,0	11,2	100	2672	49,8	50,2	100	1131
Urbain									
CP	67,9	21,4	10,7	100	140	57,8	42,2	100	45
CM	69,1	20,6	10,3	100	107	45,4	54,6	100	33
AP	60,6	28,5	10,9	100	239	51,1	48,9	100	94
SL	64,2	23,8	12,0	100	341	37,7	62,3	100	122
Total	64,5	24,3	11,2	100	827	45,9	54,1	100	294
Rural									
CP	52,9	35,4	11,7	100	486	62,0	38,0	100	229
CM	58,5	30,5	11,0	100	446	54,6	45,4	100	185
AP	54,5	33,8	11,7	100	582	45,9	54,1	100	266
SL	52,9	36,9	10,2	100	331	40,1	59,9	100	157
Total	54,7	34,0	11,3	100	1845	51,3	48,7	100	837

Note : CP = cousin paternel ; CM = cousin maternel ; AP = autre parent
SL = sans lien

2 Femmes en union polygamique.

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

TABLEAU 6. (SUTTE)

Lien de parenté	Nombre de coépouses					Rang dans le mariage			
	0	1	≥ 2	Total	N	1ère	≥ 2	Total	N
Non scol.									
CP	55,0	32,9	12,1	100	569	61,7	38,3	100	256
CM	59,1	29,5	11,4	100	509	54,3	45,7	100	208
AP	55,7	32,9	11,4	100	729	46,9	53,1	100	324
SL	51,3	35,5	13,2	100	478	39,7	60,3	100	234
Total	55,4	32,7	11,9	100	2285	50,6	49,4	100	1022
Primaire ou plus									
CP	68,4	26,3	5,3	100	57	55,6	44,4	100	18
CM	77,1	18,4	4,5	100	44	30,0	70,0	100	10
AP	60,9	27,2	11,9	100	92	50,0	50,0	100	36
SL	76,8	17,0	6,2	100	194	35,6	64,4	100	45
Total	71,8	20,9	7,3	100	387	43,1	56,9	100	109
Wolof									
CP	56,2	30,3	13,5	100	260	59,6	40,3	100	114
CM	56,3	29,8	13,9	100	252	45,5	54,5	100	110
AP	48,4	36,4	15,2	100	376	45,9	54,1	100	194
SL	63,4	25,7	10,9	100	202	35,1	64,9	100	74
Total	54,9	31,5	13,7	100	1090	47,4	52,6	100	492
Poular									
CP	57,2	36,3	6,5	100	168	66,7	33,3	100	72
CM	62,2	30,7	7,1	100	127	66,7	33,3	100	48
AP	68,1	27,0	4,9	100	163	62,3	37,7	100	53
SL	51,3	34,6	14,1	100	191	41,9	58,1	100	93
Total	59,1	32,4	8,5	100	649	57,1	42,9	100	266
Serer									
CP	59,5	32,4	8,1	100	74	73,3	26,7	100	30
CM	76,8	20,0	3,2	100	95	77,3	22,7	100	22
AP	65,3	26,4	8,3	100	144	52,0	48,0	100	50
SL	70,0	21,3	8,7	100	80	45,8	54,2	100	24
Total	67,9	24,9	7,2	100	393	60,3	39,7	100	126

Age au premier mariage

Le mariage endogamique étant le reflet de certaines pratiques traditionnelles, il est prévisible d'observer des différences de comportement nuptial entre les couches sociales modernes et celles qui le sont moins. Ceci se traduit dans les données du tableau 7 qui montrent que chez les cousins, entre 23 et 24% des épouses ont contracté leur première union avant 15 ans alors que le pourcentage correspondant chez les époux non apparentés est de 18%. De même les mariages les plus tardifs (17 ans ou plus) sont plus fréquents chez les non parents (46%) que chez les cousins (31%). En moyenne, les mariages endogamiques ont lieu plus tôt. Les femmes mariées à des cousins sont entrées en union entre 16,5 et 16,8 ans alors que chez les non parents, l'âge moyen au mariage est de 17,6 ans. On retrouve le même résultat en milieu rural et en milieu urbain, chez les femmes instruites comme chez les femmes non scolarisées et dans tous les groupes ethniques (Tableau 8).

TABLEAU 7. RÉPARTITION DES FEMMES SELON LE LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ÉPOUX ET L'ÂGE AU PREMIER MARIAGE

Lien de parenté	< 14	15-16	17 ou +	Total	Age moyen	Effectif
CP	22,8	45,9	31,3	100	16,5	782
CM	24,0	44,8	31,2	100	16,8	692
AL	20,0	43,1	36,9	100	17,1	1070
SL	17,7	36,3	46,0	100	17,6	1035
Total	20,9	42,1	37,0	100	17,1	3579
Effectif	436	1507	1325	100		

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

TABLEAU 8. AGE MOYEN AU PREMIER MARIAGE (M) SELON LE LIEN DE PARENTÉ ET CERTAINES CARACTÉRISTIQUES

Lien de parenté	Résidence				Instruction			
	Urbain		Rural		Non scolarisé		Primaire +	
	Age	Eff.	Age	Eff.	Age	Eff.	Age	Eff.
CP	16,3	192	15,8	585	15,8	706	17,9	71
CM	17,0	155	15,7	530	15,9	630	17,5	55
AP	16,9	348	16,0	711	16,0	928	18,3	131
SL	17,9	532	16,1	496	16,4	745	18,7	283
Total	17,3	1227	15,9	2322	16,1	3009	18,4	540

Lien de parenté	Ethnie					
	Wolof		Poular		Serer	
	Age	Eff.	Age	Eff.	Age	Eff.
CP	16,0	319	15,6	214	16,7	94
CM	16,1	306	15,4	163	16,6	116
AP	16,4	502	15,6	213	16,6	183
SL	17,5	322	16,0	275	17,6	133
Total	16,5	1449	15,7	865	16,9	526

Lien de parenté	Diola		Mandingue	
	Age	Eff.	Age	Eff.
	Age	Eff.	Age	Eff.
CP	18,1	30	15,9	50
CM	18,3	18	16,0	36
AP	18,1	41	15,9	40
SL	19,0	79	16,7	55
Total	18,5	168	16,2	181

ENDO GAMIE ET FECONDITE

Fécondité observée

Quel que soit le type d'union, la descendance moyenne est sensiblement plus élevée chez les femmes mariées qui se sont mariées plus jeunes (Tableau 9). Les femmes qui ont été mariées à des cousins ont une fécondité légèrement moins élevée que les autres. Mais cet écart est plutôt due à la différence dans les durées d'exposition au risque de grossesse (mesurées ici par le temps moyen écoulé depuis le début du premier mariage) qui sont moins longues chez les femmes des unions endogames. Ceci explique pourquoi, quelle que soit la variable de contrôle (lieu de résidence, scolarisation et ethnie), les femmes mariées à des cousins maternels ont une descendance plus faible (Tableau 10).

TABLEAU 9. NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NÉS VIVANTS (M) SELON L'ÂGE AU PREMIER MARIAGE, LE LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ÉPOUX ET CERTAINES CARACTÉRISTIQUES (FEMMES EN PREMIÈRE UNION)

Lien de parenté		Age au premier mariage						
		< 14	15-16	≥ 17	Ensemble	Age 1er mariage	Age actuel	Durée expos.
CP	M	3,8	4,3	3,5	3,9	16,5	29,1	12,6
	N	138	289	194	621	—	—	—
CM	M	4,0	3,7	3,2	3,6	16,8	28,6	11,8
	N	114	258	175	547	—	—	—
AP	M	4,7	4,3	3,6	4,1	17,1	30,1	13,0
	N	150	350	312	812	—	—	—
SL	M	4,4	4,1	3,6	3,8	17,6	30,5	12,9
	N	106	243	319	668	—	—	—
Total	M	4,2	4,1	3,5	3,9	17,1	29,7	12,6
	N	508	1140	1000	2648	—	—	—

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

TABLEAU 10. NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NÉS VIVANTS (M) PAR FEMME SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES

Caractéris- tiques		Lien de parenté				
		CP	CM	AP	SL	Total
Résidence Urbain	M	3,80	3,18	4,04	3,82	3,80
	N	140	107	239	341	827
Rural	M	3,92	3,70	4,05	4,86	3,90
	N	486	446	583	332	1847
Instruction Non scol.	M	4,02	3,70	4,12	4,04	3,99
	N	569	509	730	479	2287
Prim. ou +	M	2,63	2,36	3,51	3,34	3,17
	N	57	44	92	194	387
Ethnie Wolof	M	3,95	3,60	4,24	4,20	4,01
	N	260	252	376	202	1090
Poular	M	3,53	3,13	3,99	3,58	3,58
	N	168	127	164	191	650
Serer	M	4,03	3,81	4,14	3,60	3,93
	N	74	95	144	80	393
Mandingue	M	4,30	4,94	2,79	4,79	4,20
	N	37	32	33	34	136
Diola	M	4,62	3,71	4,26	3,82	4,08
	N	24	14	34	57	129
Autre	M	3,93	3,39	3,49	3,53	3,60
	N	63	33	71	109	276

Attitude vis-à-vis de la descendance

L'analyse porte sur quatre variables : le nombre idéal d'enfants, l'intervalle idéal entre naissances, la préférence pour le sexe du prochain enfant et le désir d'enfants supplémentaires. On suppose que l'attitude nataliste des femmes, tout comme la pratique du mariage endogamique, sont des comportements liés à la tradition. Comme on

devait s'y attendre, l'endogamie est positivement associée aux attitudes natalistes. En effet, en ce qui concerne le nombre idéal d'enfants, entre 62 et 66% des femmes en union endogame désirent avoir 6 enfants ou plus, contre 51% chez les autres femmes (Tableau 11). Les femmes qui n'ont pas de lien avec leur premier mari sont les moins nombreuses à désirer les familles de 6 enfants ou plus. De même, les réponses non numériques sont moins fréquentes dans ce groupe. Lorsqu'on contrôle par le milieu de résidence ou le niveau d'instruction de la femme, ce constat ne se vérifie que pour les femmes urbaines et instruites. Pour les autres, le poids des modèles traditionnels est tel que les femmes sans lien de parenté avec le conjoint ne se distinguent pratiquement pas des femmes en union endogamique. Il convient donc de relativiser l'importance du lien de parenté sur ce point.

Le pourcentage de femmes ne désirant plus d'enfant est quant à lui peu variable d'un type d'union à un autre (16 à 19%) dans les couples de cousins (contre 22% dans les couples de non parents) (tableau non reproduit). Dans la société sénégalaise, le désir de ne plus avoir d'enfant reste une opinion peu répandue, sauf dans un groupe minoritaire, celui des femmes instruites ou urbaines. Ceci explique pourquoi, en milieu rural et chez les femmes analphabètes, l'effet du lien de parenté disparaît. Les résultats de l'enquête (tableaux non reproduits) ne montrent pas de différences significatives selon le lien de parenté en ce qui concerne l'intervalle entre naissances jugé souhaitable et la préférence pour le sexe du prochain enfant.

On n'observe par ailleurs aucune différence significative selon les caractéristiques socio-culturelles de la femme. Le résultat important qui ressort de ces données est le suivant : chez les femmes rurales et les non scolarisées, du fait qu'elles sont plus attachées à la tradition, l'endogamie, bien que traduisant un enracinement dans la culture traditionnelle, n'induit pas un comportement différentiel vis-à-vis des stratégies familiales relatives à l'espacement des naissances et la préférence pour les garçons. En d'autres termes, quels que soient le lieu de résidence et le niveau d'instruction, les femmes, qu'elles soient en union endogamique ou non, ont les mêmes modèles de référence sur les questions relatives à l'espacement et la préférence pour le sexe de l'enfant.

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

TABLEAU 11. RÉPARTITION DES FEMMES SELON LE LIEN DE PARENTÉ
AVEC LE PREMIER ÉPOUX ET LE NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Nb. idéal d'enfants	Lien de parenté				
	CP	CM	AP	SL	Total
Ensemble					
0-3	4,3	3,5	5,8	11,1	6,5
4	8,3	8,4	9,3	15,1	10,6
5	11,3	10,4	10,8	12,7	11,4
6 ou +	62,0	66,0	61,9	51,3	59,6
Non numér.	14,2	11,7	12,2	9,8	11,9
Total	100	100	100	100	100
Effectif	782	692	1070	1035	3579
Moyenne ³	7,40	7,51	7,17	6,61	7,12
Urbain					
0-3	9,4	7,6	10,8	15,9	12,4
4	16,7	17,2	17,1	21,6	19,0
5	17,2	14,0	12,5	17,0	15,4
6+	45,3	49,7	48,2	38,2	43,6
Non numér.	11,4	11,5	11,4	7,3	9,6
Total	100	100	100	100	100
Effectif	192	157	351	534	1234
Moyenne	5,97	6,10	6,10	5,45	5,80
Rural					
0-3	2,5	2,2	3,3	6,0	3,5
4	5,6	5,8	5,6	8,2	6,2
5	9,3	9,4	10,0	8,0	9,3
6 ou +	67,5	70,8	68,4	65,5	68,1
Non numér.	15,1	11,8	12,7	12,3	13,0
Total	100	100	100	100	100
Effectif	590	535	719	501	2345
Moyenne	7,88	7,93	7,70	7,91	7,84

³ Moyenne calculée sur la base des réponses numériques.

TABLEAU 11. (SUITE)

Nb. idéal d'enfants	Lien de parenté				
	CP	CM	AP	SL	Total
Non scol.					
0-3	3,7	3,1	4,5	7,9	4,8
4	7,6	7,7	8,1	11,1	8,6
5	10,4	9,7	10,2	9,6	10,0
6 ou +	63,1	67,9	64,5	59,3	63,6
Non numér.	15,2	11,6	12,7	12,1	12,9
Total	100	100	100	100	100
Effectif	710	637	939	750	3036
Moyenne	7,54	7,66	7,37	7,30	7,45
≥ Prim.					
0-3	9,7	7,3	15,3	19,6	16,0
4	15,3	16,4	18,3	25,6	21,5
5	19,4	18,2	15,3	20,7	19,0
6 ou +	51,4	45,4	42,0	30,5	37,6
Non numér.	4,2	12,7	9,1	3,5	5,9
Total	100	100	100	100	100
Effectif	72	55	131	285	543
Moyenne	6,19	5,73	5,78	4,96	5,39

Attitude vis-à-vis de la contraception

Le tableau 12 montre que chez les femmes mariées à un cousin, entre 58 et 61% désapprouvent la contraception alors que le pourcentage correspondant chez les femmes mariées en dehors de la famille est de 42%. C'est surtout dans les catégories modernes (citadines et femmes instruites) que les différences les plus importantes sont observées entre les épouses de cousins et les femmes mariées à des non parents. Dans la mesure où les différences ne disparaissent pas totalement en milieu rural et parmi les femmes analphabètes, on peut conclure que le mariage endogamique et l'attitude défavorable vis-à-vis de la contraception sont l'implication d'une même chose : la tradition. Et bien entendu, les femmes urbaines et instruites ont clairement adopté un modèle de comportement caractérisé par un mariage exogame et une attitude plus favorable à la contraception.

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

**TABEAU 12. RÉPARTITION DES FEMMES SELON LE LIEN DE PARENTÉ
AVEC LE PREMIER EPOUX ET SELON LEUR OPINION
SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE**

Opinion sur la PF	Lien de parenté				
	CP	CM	AP	SL	Total
Ensemble					
Défavorable	57,6	60,8	56,2	42,3	53,4
Favorable	35,5	31,8	38,3	50,8	40,0
Sans avis	6,9	7,4	5,5	6,9	6,6
Total	100	100	100	100	100
N	781	692	1068	1032	3573
Urbain					
Défavorable	49,0	43,9	40,7	29,0	37,3
Favorable	49,0	53,5	55,6	66,7	59,1
Sans avis	2,0	2,6	3,7	4,3	3,6
Total	100	100	100	100	100
N	192	157	351	534	1234
Rural					
Défavorable	60,4	65,8	63,7	56,6	61,9
Favorable	31,1	25,4	29,9	33,8	30,1
Sans avis	8,5	8,8	6,4	9,6	8,2
Total	100	100	100	100	100
N	589	535	717	498	2339
Non scol.					
Défavorable	59,9	61,7	59,7	51,3	58,1
Favorable	33,0	30,5	34,3	40,4	34,7
Sans avis	7,1	7,8	6,0	8,3	7,2
Total	100	100	100	100	100
N	709	637	937	747	3030
Primaire ou +					
Défavorable	34,6	50,9	30,5	18,9	27,1
Favorable	59,5	47,3	67,2	77,9	69,8
Sans avis	5,9	1,8	2,3	3,2	3,1
Total	100	100	100	100	100
N	72	55	131	285	543

CONCLUSION

L'endogamie est plus fréquente chez les femmes rurales et les non scolarisées et, par ordre décroissant, chez les Wolof, les Serer, les Mandingue, les Poular et les Diola. Par ailleurs, on n'observe pas de recul de cette pratique dans les jeunes générations. Même si la préférence de la femme pour le cousin obéit à d'autres normes socio-culturelles, la contrainte démographique (écart d'âge entre les conjoints) joue un rôle important dans le choix du conjoint. La polygamie est plus courante dans les ménages endogamiques en milieu urbain et chez les femmes instruites. Par contre, le degré de polygamie est pratiquement invariable en milieu rural. Dans tous les cas, les cousins sont plus souvent que les autres femmes les premières épouses de leur mari. Ces résultats montrent donc que la pratique de l'endogamie en tant que coutume demeure positivement associée à l'observance de certaines normes traditionnelles.

Dans tous les groupes sociaux, les unions endogamiques sont plus stables que les unions exogamiques (femmes sans lien avec le conjoint). Cette tendance est moins sensible en milieu urbain. Chez les Wolof, lorsque les conjoints sont apparentés, la stabilité de l'union semble augmenter avec le degré de parenté. Ce résultat doit cependant être relativisé. En effet, quel que soit le lien de parenté entre les conjoints, les unions les plus tardives (mariage conclu à 20 ans ou plus tard) sont relativement plus fragiles (Ndiaye Lo K., 1985).

Or les unions exogamiques et celles qui sont les plus tardives sont surtout le fait de femmes urbaines ou instruites chez qui, selon le même auteur, "l'effet du mode de vie urbain, en introduisant dans la société sénégalaise une nouvelle conception de la vie et du couple, bouscule à coup sûr certaines habitudes ancrées".

Enfin, l'endogamie ne semble pas influencer sur la fécondité : le nombre d'enfants dépend, quel que soit le type d'union, de la durée d'exposition au risque de grossesse. D'autre part, certains aspects des préférences en matière de fécondité ne diffèrent guère selon le type d'union (intervalle souhaité entre naissances et préférence pour le sexe de l'enfant). En revanche, le désir de ne plus avoir d'enfant et l'approbation de la contraception sont plus fréquents dans les unions

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

exogamiques. Or, ces unions étant plus fréquentes en milieu urbain et parmi les femmes instruites, l'effet du lien de parenté pourrait n'être qu'apparent. Une analyse plus fine, qui contrôle ces variables, montre qu'il y a un effet spécifique du lien de parenté, ou plus précisément du mariage exogamique, qui correspond à un modèle de comportement différent et orienté vers la modernisation.

TABLEAUX ANNEXES

ANNEXE 1. AGE ACTUEL MOYEN (M) DES FEMMES SELON LE LIEN DE PARENTÉ ENTRE LES CONJOINTS ET CERTAINES CARACTÉRISTIQUES

Caractéristiques		Lien de parenté				
		CP	CM	AP	SL	Total
Ensemble	M	29,1	28,6	30,1	30,5	29,7
	N	782	692	1070	1035	3579
Urbain	M	29,8	29,6	30,8	30,7	30,5
	N	170	139	311	495	1115
Rural	M	28,3	28,1	29,5	29,9	28,9
	N	501	471	628	439	2039
Non scolarisée	M	28,9	28,6	30,1	30,8	29,7
	N	602	562	820	659	2643
Primaire ou +	M	27,2	26,1	28,9	29,1	28,5
	N	69	48	119	275	511
Wolof	M	28,5	27,9	30,3	30,9	29,5
	N	292	275	455	303	1325
Poular	M	27,9	27,6	28,9	29,0	28,5
	N	169	142	176	233	720
Serer	M	29,2	29,4	30,3	31,2	30,1
	N	86	106	171	125	488
Mandingue	M	29,2	28,8	26,7	30,5	29,0
	N	44	30	33	50	157
Diola	M	34,5	33,1	31,1	32,3	32,5
	N	28	18	41	75	162
Autre	M	27,7	30,2	30,1	29,4	29,4
	N	52	39	63	148	302

Note : M = âge moyen des femmes, N = effectif du sous-groupe.

**ANNEXE 2. RÉPARTITION DES FEMMES SELON CERTAINES
CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES
ET SELON LE LIEN DE PARENTÉ AVEC LE PREMIER ÉPOUX**

Caractéristiques Lieu de résidence	Lien de parenté				
	CP	CM	AP	SL	Total
Urbain	24,5	22,7	32,8	51,6	34,5
Rural	75,4	77,3	67,2	48,4	65,5
Instruction					
Non scolarisée	90,8	92,1	87,8	72,5	84,8
Primaire ou +	9,2	7,9	12,2	27,5	15,2
Ethnie					
Wolof	41,3	44,7	47,4	31,3	40,9
Poular	27,5	24,1	20,0	26,9	24,4
Serer	12,0	16,8	17,2	12,9	14,7
Mandingue	6,4	5,2	3,9	6,3	5,1
Diola	3,8	2,6	3,8	7,7	4,7
Autre	9,0	6,6	7,6	14,9	10,1
Total	100	100	100	100	100
Effectif	782	692	1070	1035	3579

BIBLIOGRAPHIE

- CHARBIT, Yves, 1987. *Famille et nuptialité dans la Caraïbe*, INED-PUF, Paris, Cahier N°114, 414 p.
- CHARBIT, Yves et al., 1988. "Nuptialité et fécondité au Sénégal", communication présentée au *Congrès Africain de la Population*, Dakar, novembre, 24 p.
- CHARBIT, Yves ; GUEYE, Lamine ; NDIAYE, Salif, eds, 1985. *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 148 p.
- DIOP, Abdoulaye K., 1980. *Nuptialité et fécondité au Sénégal. Présentation et résultats de l'enquête à passage répétés de 1970/71*. Paris, Université René Descartes, Paris V (Thèse de 3ème cycle).

4. LE MARIAGE CONSANGUIN

- KHLAT, Myriam, 1989. *Les mariages consanguins à Beyrouth. Traditions matrimoniales et santé publique*, INED-PUF, Paris, Cahier N°125, 122 p.
- LOCOH, Thérèse, 1988. "L'analyse comparative de la taille et de la structure des ménages", in *Actes du 2ème Congrès régional africain*, Dakar, UIESP.
- LOCOH, Thérèse, 1988. "L'évolution de la famille en Afrique", in VAN DE WALLE, E. et al., *L'état de la démographie africaine*.
- LOCOH, Thérèse, 1990. *Evolution de la famille et transition démographique en Afrique*, Séminaire sur l'avenir de la famille en Afrique, Lomé.
- NDIAYE, Salif, 1990. *Structure et taille des ménages au Sénégal*, Séminaire sur l'avenir de la famille en Afrique, Lomé.
- NDIAYE, Salif ; SARR, Ibrahima AYAD, Mohamed, 1988. *Enquête démographique et de Santé au Sénégal, 1986*, Direction de la Statistique, Dakar et Westinghouse Institute for Resource Development, Demographic and Health Survey, Columbia.
- PILON, Marc, 1988. *Structure et évolution des ménages chez les Moba-Gourma (Nord-Togo)*, Deuxième congrès régional africain, UIESP, Dakar.
- SALA-DIAKANDA, Daniel M., 1988. "Les problèmes conceptuels et pratiques liés aux informations disponibles sur la structure des ménages en Afrique ainsi qu'à son analyse", in *Actes du 2ème Congrès régional africain*, UIESP, Dakar.
- Sénégal. Direction de la Statistique, 1981. *Enquête sénégalaise sur la fécondité (1978)*, Rapport national d'analyse, Vol 1.

CHAPITRE 5

LA NUPTIALITE DES CELIBATAIRES EN MILIEU RURAL SERER

Alors que les relations entre les variables démographiques (fécondité, mortalité, nuptialité et migrations) et la conjoncture économique des pays industrialisés contemporains sont souvent sujet à controverses, il semble exister un consensus dans le cas des relations dans les populations de l'Europe ancienne et du monde en développement (Lee, 1990).

En effet, la nuptialité, puisque c'est l'événement qui nous intéresse, est souvent retardée par les crises conjoncturelles, soit directement par le facteur économique (difficulté à faire face au coût du mariage), soit indirectement par le biais de la mortalité, généralement en hausse en période de crise (période de deuil, climat d'insécurité) (Galloway, 1988). Les périodes de crise sont souvent suivies de périodes de "rattrapage", durant lesquelles les générations qui ont reporté leur union se marient. On observe alors un plus grand nombre de mariages sur quelques années, sans pour autant que dans les générations concernées, la nuptialité soit au total plus fréquente.

L'analyse du moment des événements démographiques est toujours confrontée, en période de changement conjoncturel, au problème de la dissociation entre l'effet "conjoncturel" et l'effet de "génération".

L'objectif poursuivi est de savoir si le premier mariage est dépendant des fluctuations économiques (et donc des récoltes et de la pluviométrie), s'il existe d'autres facteurs de fluctuations, et si l'on peut

déceler une tendance dans l'évolution de la primo-nuptialité. Pour ce faire, nous utiliserons des indicateurs du moment (tables de nuptialité et mariages réduits) ainsi que des données par génération.

DONNEES ET METHODES

La zone d'étude de Niakhar

Caractéristiques générales

L'observation porte sur trente villages qui rassemblent aujourd'hui une population d'environ 25.000 personnes sur la période 1984-1991. La population est essentiellement serer (à 96%), à forte majorité musulmane (72% de musulmans, 24% de chrétiens), ce qui n'exclut pas l'appartenance au culte des *pangool* (religion traditionnelle).

L'agriculture y est l'activité principale (88% des plus de 8 ans cultivent). La production de mil comme culture de subsistance, et celle de l'arachide comme culture de rente, représentent l'essentiel de l'activité agricole. L'économie, qui est donc essentiellement agricole, est en crise. La dégradation économique que connaît la zone d'étude est due à plusieurs facteurs convergents. La pluviométrie annuelle est en décroissance depuis 1970 : de l'ordre de 600 à 700 mm avant 1965, elle est passée à 400 mm durant les vingt dernières années (Guigou, Lericollais, 1992). Les cours mondiaux de l'arachide ont baissé (Dubois et al., 1987). Le manque d'infrastructures met un frein aux échanges commerciaux. Les agriculteurs sont dans l'impossibilité d'investir (achat d'engrais), ce qui conjointement à l'appauvrissement des sols amoindrit le rendement agricole. Enfin la croissance démographique exige une intensification continue de l'agriculture et contribue ainsi à l'appauvrissement des sols.

En réponse à la crise, la solution la mieux adaptée semble être la migration saisonnière de saison sèche (Roch, 1975 ; Fall, 1988, 1992 ; Pontié, Lericollais, 1991). Envoyer un ou plusieurs membres du foyer travailler en ville au cours de la saison sèche permet tout d'abord d'économiser les réserves de mil et de limiter les problèmes de soudure, qui se posent chaque année. En second lieu, si le migrant trouve un emploi suffisamment rémunéré, il enverra en retour une somme d'argent ou des denrées alimentaires.

Des statistiques sur les absences relevées en février 1991 et février 1992 (Paquet, 1992) nous montrent que les deux sexes sont touchés de

la même manière (48,7% des absences sont féminines). Mais ce sont les répartitions par âge qui diffèrent d'un sexe à l'autre : les absences féminines à motif économique sont plus précoces que les absences masculines (chez les femmes, les taux d'absence sont de 37,2% pour les 10-14 ans, 42,5% pour les 15-19 ans et 13,9% pour les 20-24 ans contre respectivement 1,8%, 19,4% et 39,9% chez les hommes). Les proportions sont très élevées pour les jeunes filles : un tiers des jeunes filles de 10 à 14 ans et près de la moitié des 15-19 ans étaient donc parties pour chercher un travail en ville.

Les jeunes filles partent ainsi plus tôt que les garçons vers la ville, où elles trouvent des emplois de bonne dès l'âge de 8 ans. Mais lorsqu'elles arrivent à l'âge du mariage, la tendance est de regagner le village pour s'y marier.

Le premier mariage

Comme l'écrit Guigou, "l'institution matrimoniale est au cœur des contradictions de la société serer actuelle et révèle, de façon exemplaire, la profondeur des changements qui affectent les relations entre individus et entre groupes sociaux" (Guigou, 1992, p. 420). Les coutumes de demande en mariage, de célébration du mariage et de compensation matrimoniale sont en évolution. Alors qu'auparavant la dot versée par le prétendant était divisée en deux parties égales (celle destinée au père de la fille et celle que recevait l'oncle maternel), et que les arrangements se déroulaient à l'écart des futurs époux qui ne se rencontraient que le jour du mariage, on assiste depuis deux générations environ à une modification des comportements.

"Le prétendant accompagné d'un compagnon de classe d'âge (...) est aujourd'hui reçu par la jeune fille et sa mère dans la case de la mère, puis la mère se retire laissant la jeune fille en tête à tête avec les jeunes gens" (Guigou, 1992, p. 480). C'est alors que la jeune fille, par son attitude ou des paroles incitera la poursuite de la demande. On peut voir là un signe d'émancipation des jeunes gens.

La compensation matrimoniale se compose aujourd'hui de quatre parts : celle de la fille, de son père, de sa mère, et de son oncle maternel. Cette nouvelle répartition de la compensation matrimoniale semble montrer une évolution de la place de la jeune fille et de sa mère dans la transaction matrimoniale et donc une évolution du statut de la femme. Le montant de la part de la jeune fille est en général déterminé par ses camarades de classe d'âge. La remise de cette part (ou parfois de celle du père) permet l'officialisation de l'engagement des familles.

5. NUPTIALITE DES SERER RURAUX

La jeune fille doit alors refuser tout autre prétendant. Ce n'est que lorsque la totalité des parts est versée que le mariage est réellement reconnu : la jeune fille rejoint la maison conjugale, celle du mari, dans laquelle des festivités (repas, chants, danses) sont organisées. Cette cérémonie est parfois précédée par une réception organisée dans la famille de la jeune fille lors de la remise de la dot. Ayant rejoint le foyer conjugal, celle-ci devient membre à part entière de la famille du mari.

Parallèlement à ces cérémonies traditionnelles, se célèbre une cérémonie religieuse : à l'église pour les chrétiens et à la mosquée pour les musulmans. La cérémonie musulmane, appelée *takk*¹, intervient le plus souvent avant le mariage. Il peut intervenir après la promesse de mariage (après qu'une des parts soit versée), ou bien même sans qu'aucune part ne soit versée². Si le prétendant tarde à honorer ses dettes, le *takk* peut être dissout. Le *takk* est en général considéré comme un mariage à part entière. Il autorise les visites du garçon dans la maison de la jeune fille et il est même des cas où celui-ci est autorisé à passer la nuit avec elle. Les enfants issus de ces unions sont considérés comme légitimes. Il faut signaler aussi que le *takk* intervient souvent pour légitimer les grossesses pré-nuptiales ; il est alors célébré entre la date de l'accouchement et le jour du baptême.

Malgré l'entorse que constitue le *takk*, le mariage, et plus particulièrement le premier mariage, reste lié aux problèmes économiques que peuvent rencontrer les individus, par le biais de la compensation matrimoniale. Dans un contexte de crise agricole qui touche depuis plusieurs années l'ensemble du bassin arachidier, l'économie locale est devenue pour la plus grande part dépendante de la pluviométrie. On assiste cependant à une "restructuration de l'économie locale" (Guigou, Lericollais, 1992) par le développement des mouvements migratoires vers les villes ou les terres neuves. Mais les revenus extra-agricoles ne permettent pas de rétablir l'équilibre. Les jeunes gens (et leur parents au sens large) ont de plus en plus de mal à rassembler l'argent nécessaire à la compensation matrimoniale dont le

1 Le *takk* correspond à ce qui est nommé "fatha" en arabe ; il s'agit d'une cérémonie célébrée par un représentant de l'Islam, qui prononce la première sourate du coran, la Fatha (l'ouvrante) et reconnaît ainsi l'union devant Dieu.

2 Lors d'une enquête sur un échantillon de premiers mariages ou *takk*, nous avons constaté que la moitié des cas correspondaient à des *takk* sans versement, un quart étaient des cas de versements partiels et seulement un quart, des versements complets.

montant total peut atteindre 250.000 francs CFA³. Les frais de cérémonie et les cadeaux complémentaires peuvent atteindre 100.000 francs CFA (Guigou, 1992). Le versement de la compensation matrimoniale se fait par étapes, et le mariage religieux (*takk*) est souvent célébré avant que le versement ne soit complet, et parfois même avant le premier versement.

Méthodes

Deux analyses ont été menées :

- l'une de type longitudinal, limitée par la faible étendue des données : l'analyse porte sur les générations 1966 à 1974 pour lesquelles on a pu calculer l'âge médian au premier mariage ;
- l'autre de type transversal où des analyses plus fines ont pu être effectuées : il y a plusieurs manières de mesurer les premiers mariages. Tout d'abord par simple comptage des premiers mariages au cours de la période d'observation. Une seconde méthode est celle des mariages réduits qui consiste à sommer les taux de seconde catégorie. Une troisième méthode passe par la construction des tables de nuptialité qui nous permet d'obtenir une série de mariages.

Les données utilisées proviennent de l'enregistrement continu des événements démographiques depuis 1983. Les passages étaient annuels ou biannuels jusqu'en 1987, période où les programmes épidémiologiques et de vaccination l'exigeaient ; ils devinrent hebdomadaires jusqu'à aujourd'hui. Les analyses portent sur la période 1984-1991, pour éviter les problèmes dus à l'installation du système de collecte, et sur la population féminine âgée de 10 à 39 ans. Elles sont effectuées par année⁴. Les analyses transversales effectuées sont essentiellement inspirées d'une analyse des indices du moment de la nuptialité des célibataires réalisée par Yves Péron (1991).

3 100 FCFA = 2 FF

4 Les mises à jour se font chaque années en mars, pour tirer meilleur parti des données, les analyses ont été faites de 1^{er} mars en 1^{er} mars. On entendra donc par 1988 l'année écoulée entre le premier mars 1988 et le premier mars 1989.

5. NUPTIALITE DES SERER RURAUX

Définitions

Age médian au premier mariage

Le calcul des proportions de célibataires à chaque premier janvier et selon l'année de naissance, nous a permis de calculer, moyennant une hypothèse d'équirépartition, les proportions de célibataires aux âges exacts et par génération, et ainsi d'en déduire l'âge médian au premier mariage pour chaque génération, c'est-à-dire l'âge auquel 50% des filles ne sont plus célibataires.

Premiers mariages réduits

Les premiers mariages réduits entre l'âge x et l'âge $(x + a)$ sont équivalents à " a " fois les taux de seconde catégorie : ils sont le rapport entre les nombres de premiers mariages du groupe d'âge et l'effectif des femmes de ce groupe d'âge (quel que soit leur état matrimonial), multiplié par " a ". Pour calculer de la manière la plus exacte possible cet effectif (la base de données nous en offrant la possibilité), nous avons calculé le nombre d'années vécues par les femmes dans le champ d'observation pour chaque groupe d'âge (voir Annexe 1, formules (1) et (5)).

La somme des premiers mariages réduits nous fournit un indice synthétique de nuptialité et sa variation au cours des périodes nous donne une indication sur l'évolution du moment. L'intérêt de cet indicateur réside dans l'analyse de ses variations mais il reste un très mauvais indicateur de niveau (puisqu'il ne rapporte pas les événements à la population à risque).

Tables de nuptialité

Le calcul d'une table de nuptialité part de la série des quotients de nuptialité, elle-même obtenue par le rapport du nombre de mariages par année et par génération au nombre de célibataires en début de période. La table s'obtient en appliquant à une série de célibataires fictive les quotients de nuptialité à chaque âge. On obtient alors des mariages qui seraient ceux d'une génération qui subirait les conditions de nuptialité du moment à chaque âge (voir Annexe 1, formules (13) et (14)).

Taux de nuptialité des célibataires

Il s'agit là des taux de première catégorie : ils sont le rapport des premiers mariages et de l'effectif des femmes célibataires. Ces taux

représentent donc le meilleur indicateur de niveau de la nuptialité (voir Annexe 1, formule (3)).

Yves Péron (1991) met en évidence que "le nombre de premiers mariages au cours d'une année dépend de quatre facteurs démographiques (...): l'effectif de la population féminine, sa composition par âge, la proportion de célibataires à chaque âge, et, enfin, les taux de nuptialité des célibataires à chaque âge. Le calcul des mariages réduits élimine l'effet des deux premiers facteurs pour ne conserver que celui des deux derniers. La table de nuptialité du moment, qui repose uniquement sur les taux de nuptialité, ne conserve que l'effet du dernier facteur".

Nous verrons que les différentes méthodes nous donnent des résultats dissemblables puisqu'elles mesurent des "facteurs" distincts. Nous tenterons d'en expliquer les divergences et d'en tirer des conclusions sur l'évolution de la nuptialité.

RESULTATS

Age médian au premier mariage

Les analyses effectuées à partir de l'Enquête sénégalaise sur la fécondité (Charbit et al., 1985) ont déjà montré un certain recul de l'âge médian au premier mariage au fil des générations. Les résultats laissent apparaître un retard au mariage pour lequel l'éducation et le lieu de résidence semblent être déterminants. La composante ethnique a été étudiée, et montre que les Serer sont parmi les ethnies ayant accusé le plus sensible retard de l'âge au mariage : l'âge moyen au premier mariage passe, pour l'ensemble des Serer du Sénégal, de 15,6 ans pour les 40-49 ans en 1978 à 18,8 ans pour les 20-29 ans la même année.

Ce résultat se confirme ici. Les données dont nous disposons nous permettent de calculer l'âge médian au premier mariage sur six générations (G1967 à G1972), et de l'estimer pour deux générations (G1966 et G1973) (Tableau 1). L'âge médian est en évolution croissante au fil des générations, avec un certain palier entre les générations 1969 et 1970 et un autre entre les générations 1971 et 1972. On a pu calculer les droites de régression liant l'âge médian à la génération selon différents cas de figure. Tout d'abord en considérant l'ensemble des générations, puis en séparant les générations en trois

5. NUPTIALITE DES SERER RURAUX

groupes (G1966 à G1969, G1970 à G1971 et G1972 à G1973). La pente de chacune des régressions est présentée dans le tableau 2.

TABLEAU 1. POURCENTAGE DE CÉLIBATAIRES
SELON L'ÂGE ET LA GÉNÉRATION

Age	Générations									
	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974
16				74,8	77,7	81,0	81,7	74,6	76,3	74,2
17			55,6	61,5	60,7	63,7	66,9	61,3	65,6	63,4
18		42,5	44,8	46,2	45,0	44,6	49,4	48,9	55,7	
19	31,9	33,9	32,4	33,0	32,3	32,7	36,1	39,2		
20	25,7	25,7	24,4	22,8	22,9	26,3	27,1			
21	21,1	18,8	17,9	16,6	17,5	18,4				
Age médian	17,1*	17,5	17,8	17,7	17,7	18,0	17,9	18,6*		

* : estimé

TABLEAU 2. PENTE DE LA DROITE DE RÉGRESSION
SELON LES DIFFÉRENTS MODÈLES

Générations de référence	a
1966-1973	0,16
1966-1969	0,21
1970-1971	0,30
1972-1973	0,70

La pente de la droite de régression générale est de 0,16, ce qui nous montre qu'il existe une certaine liaison linéaire entre l'âge médian et la génération. Mais si l'on tient compte des différents paliers, on peut considérer que l'âge médian évolue en trois phases. Une première phase de croissance de la génération 1966 à la génération 1969, avec une pente de 0,21. Une seconde phase de croissance pour les générations 1970 et 1971 avec une pente de 0,30. Enfin, une troisième phase de croissance pour les générations 1972 et 1973, plus importante cette fois-ci, avec une pente de 0,70.

Nous verrons plus tard comment interpréter ces différentes phases et comment expliquer ce phénomène de palier à partir des événements conjoncturels.

Premiers mariages observés

L'enregistrement des mariages des célibataires nous permet de produire la distribution des premiers mariages selon l'année (Tableau 3). Deux années sont particulièrement "creuses" : 1984 et 1991 ; on pourrait penser à un biais de collecte, ce qui est peu probable puisque la collecte a débuté en 1983, et donc était opérationnelle en 1984, et qu'elle continue jusqu'à ce jour (1992). Les méthodes d'enregistrement des mariages n'ont pas fondamentalement changé entre 1983 et 1992. Les années qui ont connu le plus de premiers mariages sont dans l'ordre d'importance : 1988, 1990, 1987, 1985.

TABLEAU 3. EFFECTIFS OBSERVÉS DES PREMIERS MARIAGES

Année	$S_1 M_x$
1984	99
1985	129
1986	117
1987	140
1988	189
1989	106
1990	141
1991	77
Total 1984-1991	998

Comme on l'a dit précédemment, cet indicateur dépend de trop nombreux facteurs pour nous permettre d'en tirer des conclusions fiables sur l'évolution de la nuptialité des célibataires (l'effectif de la population féminine, sa composition par âge, la proportion de célibataires à chaque âge, et enfin le taux de nuptialité des célibataires à chaque âge). Cependant si la structure de la population a peu varié au cours de la période, on mettra en évidence une évolution de la nuptialité comparable à celle des premiers mariages observés, soit une plus forte nuptialité en 1988 et plus faible en 1991.

Le mouvement saisonnier

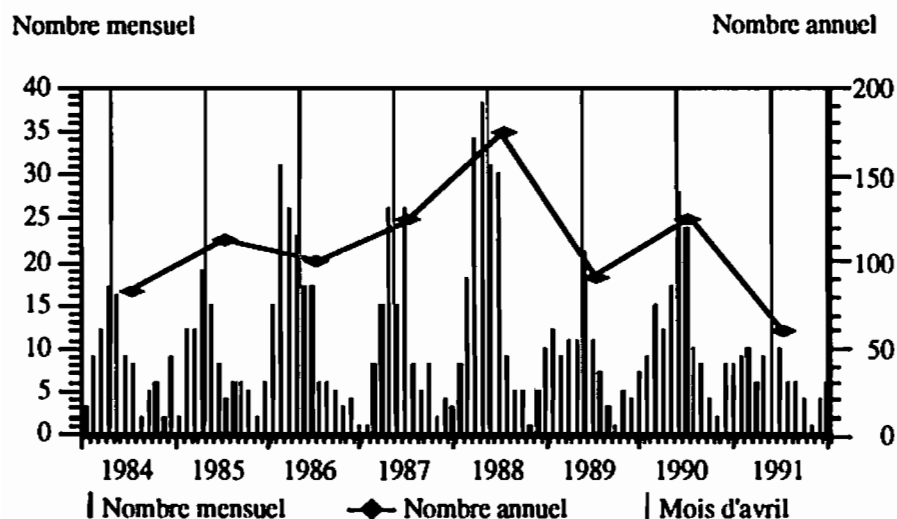
Les activités agricoles sont prédominantes et leur saisonnalité n'est pas sans conséquences sur les événements démographiques. La préparation des champs débute en mai ; le semis du mil se fait en juin, avant les premières pluies, alors que l'arachide demande une première pluie pour être semée ; ensuite viennent les travaux de désherbage,

5. NUPTIALITE DES SERER RURAUX

démarriage, sarclage ; la récolte a lieu en septembre-octobre pour le mil, octobre-novembre pour l'arachide ; la traite de l'arachide dure jusqu'à décembre-janvier. Les premiers mariages observés nous permettent de tracer le mouvement saisonnier de la nuptialité au cours de la période (Figure 1).

Les premiers mariages ont lieu essentiellement en période de saison sèche : 70% ont lieu entre février et juin. Le pic de saison sèche se retrouve chaque année, entre mars et mai, selon les années, donc avant les travaux champêtres. Inversement on observe un creux d'hivernage qui se situe entre septembre et janvier selon les années, pendant les activités agricoles.

FIGURE 1. NOMBRE MENSUEL ET NOMBRE ANNUEL DES PREMIERS MARIAGES DES FEMMES. NIAKHAR (1984-1991)



La nuptialité suit donc un mouvement saisonnier accompagnant le cycle des cultures : on se marie très peu durant la période des travaux champêtres ; on se marie beaucoup au coeur de la saison sèche, après avoir terminé la traite de l'arachide. Le mouvement saisonnier semble montrer que le premier mariage nécessite à la fois une disponibilité de temps et une disponibilité d'argent. En effet, c'est après la traite de l'arachide que les paysans sont rémunérés et qu'il peuvent alors engager des transactions matrimoniales.

Premiers mariages réduits

Les premiers mariages réduits ou taux de seconde catégorie ont pu être calculés pour chaque année en rapportant le nombre annuel de premiers mariages au nombre d'années vécues, toutes situations matrimoniales confondues (Tableau 4).

La formule de cet indice (voir Annexe) montre que les mariages réduits résultent de deux composantes : les **taux de nuptialité** et les **proportions de célibataires**. Comment évoluent-ils ?

Evolution des premiers mariages réduits

L'analyse de la répartition des premiers mariages réduits montre que leur variation est tout à fait comparable à celle des premiers mariages observés. On peut donc considérer que les deux facteurs démographiques "effectif de la population féminine" et "composition par âge de cette population" ne sont pas ici des facteurs de changement, et qu'ils font preuve d'une certaine stabilité au cours de la période. En effet, le taux d'accroissement annuel de la population féminine sur la période est de 1,21%. L'évolution de la répartition par âge montre une part croissante des 10-14 ans, ce qui signifie un léger "rajeunissement" de cette population, mais sans changement notable (l'âge moyen calculé sur la classe d'âge 10-39 ans passe de 22,9 ans en 1984 à 22,5 ans en 1990, soit 0,4 an en moyenne).

TABLEAU 4. SOMMES DES PREMIERS MARIAGES RÉDUITS (INDICES SYNTHÉTIQUES DE PRIMO-NUPTIALITÉ) OBSERVÉS CHAQUE ANNÉE

Année	S_{1mr_x}
1984	515
1985	694
1986	632
1987	722
1988	959
1989	535
1990	704
1991	391

Les premiers mariages réduits présentent une distribution en "dents de scie" sur la période. Cette distribution est caractérisée par trois pics, l'un en 1985 (694), le second en 1988 (959) et le troisième en 1990 (704). 1984, 1989 et 1991 sont des années où les mariages réduits sont les moins nombreux.

5. NUPTIALITE DES SERER RURAUX

Pour mieux comprendre l'évolution de cet indicateur, nous allons observer ses composantes.

Evolution des taux de nuptialité des célibataires

La répartition des taux de nuptialité des célibataires selon le groupe d'âge (Tableau 5) présente la même évolution en "dents de scie", marquée à tous les âges par un pic en 1988 et un autre en 1990 (surtout pour les 19 ans et plus). Le pic de 1985 n'est présent que pour le groupe d'âge 15-20 ans.

TABLEAU 5. TAUX DE NUPTIALITÉ DES CÉLIBATAIRES T_{AX} (POUR. 1000)

Année	10-14	15-16	17-18	19-20	21-22	23-24	25-29	30-34
1984	13	115	160	107	225	255	85	0
1985	16	127	230	215	187	157	135	0
1986	15	88	225	204	233	240	196	133
1987	17	115	238	241	234	97	90	120
1988	23	156	284	293	453	404	189	298
1989	13	80	197	128	71	210	149	610
1990	17	101	165	257	260	219	254	767
1991	6	58	122	133	116	120	69	0

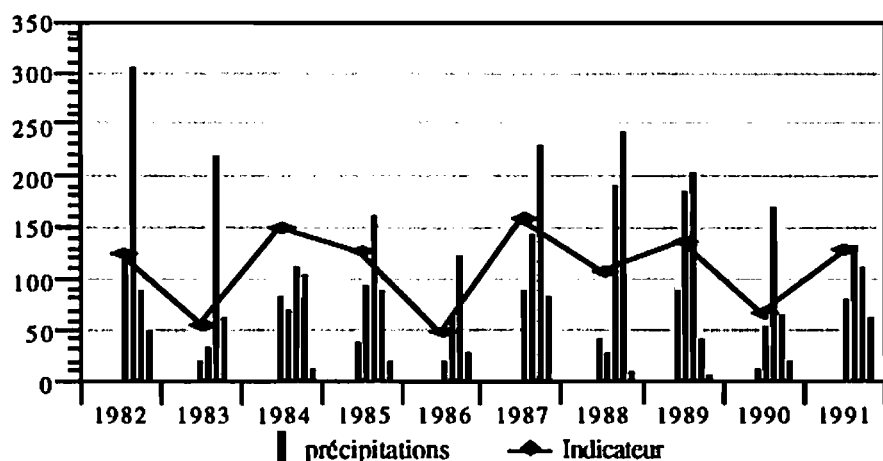
Quel que soit l'âge, un facteur exogène agit donc sur la nuptialité des célibataires et explique ses fluctuations annuelles. La première explication venant à l'esprit est celle de l'existence de période de forte crise agricole provoquant un report des mariages certaines années.

La mesure mensuelle de la pluviométrie a été effectuée au cours de la période 1982-1992. Les pluies tombent entre juin et octobre. La pluviométrie est favorable à la culture lorsqu'elle est non seulement abondante, mais bien répartie au cours de l'hivernage, sans quoi les cultures peuvent sécher, et de nouveaux semis doivent être effectués. Nous avons donc calculé les moyennes mensuelles sur les 5 mois d'hivernage, les écarts-types, et le rapport de la moyenne au carré sur l'écart-type (Tableau 6). Plus la moyenne est forte, et plus l'écart-type est faible, plus le rapport sera élevé et meilleur sera l'hivernage. Les indicateurs les plus forts se retrouvent dans l'ordre d'importance pour 1987, 1984, 1989, 1991 et 1985 (Figure 2). Les bénéfices économiques de la pluviométrie se reportent sur l'année suivante par l'entremise de la vente de l'arachide.

TABLEAU 6. INDICATEURS DE PLUVIOMÉTRIE A NIAKHAR

Année	Moyenne mensuelle sur les 5 mois	Ecart-type	Indicateur de pluviométrie
	(1)	(2)	(3)=(1) ² /(2)
1983	65,62	79,24	54,34
1984	74,14	37,04	148,38
1985	78,98	49,63	125,68
1986	45,40	42,68	48,29
1987	109,40	76,16	157,15
1988	100,84	95,94	105,99
1989	102,86	77,96	135,69
1990	62,22	57,40	67,45
1991	76,34	45,45	128,24

FIGURE 2. PRÉCIPITATIONS MENSUELLES
ET INDICATEUR DE PLUVIOMÉTRIE
NIAKHAR (1982-1991)



La concordance est remarquable : à chaque pic de la nuptialité (1985, 1988, 1990) correspond un hivernage précédent relativement bon. Il semble donc clair que la nuptialité subit les fluctuations de la production agricole, qui est elle-même dépendante de la pluviométrie. Mais la corrélation entre l'indicateur de pluviométrie et les premiers mariages réduits de l'année suivante n'est pas parfaite ($r=0.64$), ce qui témoigne de l'existence d'autres facteurs déterminants des variations

5. NUPTIALITE DES SERER RURAUX

annuelles de la nuptialité. Il faut remarquer aussi que notre indicateur ne rend pas entièrement compte des ressources monétaires des individus ; celles-ci dépendent de la conservation des grains (les insectes peuvent détruire une partie de la récolte), mais aussi du prix de vente des céréales, des dettes contractées au cours de la saison sèche, et des revenus extra-agricoles.

L'évolution des proportions de célibataires

L'évolution des proportions de célibataires constitue un autre indicateur de l'évolution de la nuptialité (Tableau 7). Tous âges confondus (10-39 ans), on observe que la proportion de célibataires augmente de manière régulière avec les années avec un frein dans la croissance en 1988. La proportion de célibataires est dépendante en grande partie de la nuptialité, puisque celle-ci constitue une des principales sorties du célibat, les autres sorties étant les décès et les émigrations. D'autres facteurs affectent la proportion de célibataires et expliquent que les proportions de célibataires ne varient pas toujours de la même manière que la nuptialité :

- l'entrée dans la classe d'âge analysée (10 ans) : la croissance naturelle positive augmente la part des classes jeunes, et donc la part des célibataires ;
- les migrations : les entrées de célibataires augmentent la part des célibataires et leurs sorties la diminuent ; de même, les entrées de femmes non célibataires la diminuent, et leurs sorties l'augmentent.

Les proportions de célibataires sont très importantes chez les 10-14 ans. La nuptialité débute doucement à partir de 15 ans (entre 15 et 16 ans, une femme sur quatre n'est plus célibataire) et prend toute son ampleur à partir de 17 ans (entre 17 et 18 ans, près d'une femme sur deux n'est plus célibataire et trois femmes sur quatre entre 19 et 20 ans). Au-delà de 25 ans, les proportions de célibataires sont négligeables (moins de 4%).

TABLEAU 7. PROPORTIONS DE CÉLIBATAIRES $\frac{P}{A \times X}$ (POUR 100)

Année	10-14	15-16	17-18	19-20	21-22	23-24	25-29	30-34	Total
1984	98,12	71,82	41,59	22,87	12,24	5,81	2,63	0,28	33,54
1985	98,09	76,58	47,73	25,78	13,16	5,29	2,35	0,79	34,82
1986	97,66	77,21	43,37	22,56	14,28	7,11	1,57	1,13	35,31
1987	97,75	78,19	44,27	25,33	14,85	8,97	2,38	1,13	37,88
1988	97,53	73,24	44,39	22,99	11,43	8,36	3,03	0,85	37,76
1989	97,78	76,38	48,04	22,58	12,16	6,50	3,93	0,61	38,82
1990	98,09	75,52	49,56	26,10	12,53	6,69	3,80	0,45	39,71
1991	98,95	80,11	53,60	28,23	12,72	7,65	3,53	0,42	40,28

L'augmentation des proportions de célibataires de 1984 à 1991, et donc le retard de la nuptialité, concerne surtout les classes d'âge de 15 à 20 ans. L'intensification de la nuptialité de 1988 se traduit par une rupture de la tendance à la hausse des proportions de célibataires.

Après 1988, les proportions de célibataires ont tendance à augmenter dans les groupes d'âge de moins de 25 ans, ce qui confirme le retard du premier mariage, celui-ci se reportant sur les classes de plus de 25 ans.

Effet des facteurs "célibat" et "nuptialité"

La formule (4) a montré que les premiers mariages réduits sont le jeu des deux composantes "proportion de célibataires" et "taux de nuptialité". Pour isoler l'effet des facteurs "célibat" et "nuptialité" dans l'évolution de la somme des premiers mariages réduits, on peut, à l'instar d'Yves Péron (1991) procéder à une standardisation avec, d'une part l'hypothèse de stabilité pour la nuptialité et d'autre part l'hypothèse de stabilité des proportions de célibataires :

- d'une part, on calcule quel aurait été le nombre de mariages réduits si la nuptialité était restée inchangée (seules les proportions de célibataires varient) d'une année sur l'autre ; on rapporte ensuite le nombre de mariages attendus avec une telle hypothèse au nombre de mariages réduits de l'année précédente et l'on obtient ainsi une mesure de l'effet principal de changement du facteur "célibat" ;
- d'autre part, on fait l'hypothèse que seule la nuptialité varie ; de la même manière, on obtient une mesure de l'effet principal de changement du facteur "nuptialité" (voir Annexe 1).

L'effet d'interaction est l'effet produit par les deux facteurs combinés. Il se calcule par le rapport de la variation des mariages

5. NUPTIALITE DES SERER RURAUX

réduits au produit des deux facteurs. Si les deux facteurs sont indépendants, le rapport doit être égal à 1 et la variation des mariages réduits doit être égale au produit des deux facteurs (Tableau 8).

Dans la colonne (1) du tableau 8, on retrouve l'évolution des premiers mariages réduits avec des périodes de hausse (1984-85, 1987-88, 1989-90) et des périodes de chute (1988-89, 1990-91). On remarque que les variations du facteur "célibat" sont faibles, en comparaison des variations du facteur "nuptialité", qui atteignent souvent 30 à 50%.

TABLEAU 8. EFFETS DES FACTEURS CÉLIBAT ET NUPTIALITÉ
SUR LA VARIATION DE LA SOMME DES PREMIERS MARIAGES RÉDUITS

Années	Variation de la somme des premiers mariages réduits (1)	Effet principal		Effet d'interaction (4)
		Facteur "célibat" (2)	Facteur "nuptialité" (3)	
1984-1985	1,351	1,073	1,247	1,010
1985-1986	0,908	0,959	0,942	1,005
1986-1987	1,129	1,059	1,081	0,986
1987-1988	1,342	0,945	1,432	0,991
1988-1989	0,556	1,027	0,544	0,995
1989-1990	1,342	1,018	1,296	1,007
1990-1991	0,558	1,050	0,525	1,012

$$(1) = (2) * (3) * (4)$$

Il y a parfois antagonisme entre les facteurs : le changement des proportions de célibataires entre 1988 et 1989 par exemple aurait entraîné, s'il avait agi seul, une hausse de 3% des mariages réduits ; par contre, le changement des taux de nuptialité aurait entraîné à lui seul une baisse de 54%. La décomposition nous permet de voir à quel(s) facteur(s) on doit attribuer les variations. On constate que les effets de la proportion de célibataires sont faibles et que l'évolution des mariages réduits est essentiellement due au facteur nuptialité. Les effets d'interaction se révèlent très faibles ; lorsqu'il existent, ils ne dépassent pas 2,2%. On peut donc admettre que les facteurs "nuptialité" et "célibat" agissent de manière indépendante.

Premiers mariages de la table de nuptialité

A partir de la formule (13) (voir Annexe 1), on a pu calculer les séries de quotients de nuptialité, que l'on applique à une cohorte fictive de 1000 femmes célibataires pour obtenir les mariages de la table. Cette méthode de calcul ne fait donc pas intervenir les proportions de célibataires. Elle peut être considérée comme véritablement indépendante de la nuptialité des générations passées.

Les mariages de la table (Tableau 9) sont plus nombreux que les premiers mariages réduits, ce qui n'est pas étonnant puisqu'ils se rapportent à une population différente (les premiers à un effectif de femmes célibataires, les autres à un effectif de femmes de tous états matrimoniaux). Leur évolution est beaucoup plus régulière par construction, puisque les quotients sont appliqués à une génération fictive, indépendamment de la nuptialité des générations passées.

TABLEAU 9. SOMMES DES MARIAGES DE LA TABLE PAR ANNÉE

Année	$S \text{ } _1m_x$
1984	876
1985	916
1986	958
1987	926
1988	994
1989	1000
1990	982
1991	817

C'est l'écart entre les résultats fournis par les deux méthodes qui va nous permettre de les interpréter.

Un autre indicateur va nous permettre de tirer des conclusions : l'âge moyen au premier mariage, qu'on a pu calculer selon chacune des méthodes (Tableau 10). Nous avons calculé l'âge moyen au premier mariage réduit par la formule :

$$a_{mr} = S [(x + 0,5) * \text{ } _1mr_x] / S \text{ } _1mr_x$$

et l'âge moyen au premier mariage de la table par la formule :

$$a_m = S [(x + 0,5) * \text{ } _1m_x] / S \text{ } _1m_x$$

Quelle que soit la méthode, on observe une tendance à la hausse de l'âge moyen au premier mariage.

5. NUPTIALITE DES SERER RURAUX

TABLEAU 10. AGE MOYEN AU PREMIER MARIAGE
SELON LES DEUX METHODES

Années	Mariages réduits	Mariages de la table
1984	17,8	19,3
1985	17,8	18,3
1986	18,4	19,2
1987	18,0	18,5
1988	18,4	18,2
1989	18,7	21,1
1990	18,8	19,5
1991	18,5	20,3
Total	18,3	19,3

Pour comparaison, on dispose d'un âge moyen au premier mariage (de la table) calculé sur la population de Ngayokhème au 1^{er} janvier 1963 (Waltisperger, 1974) : l'âge moyen était alors de 17,8 ans. En 20 ans, l'âge moyen a donc connu un retard d'environ 1,5 an, ce qui confirme la tendance à la hausse.

Mis à part l'année 1988, les premiers mariages réduits sont en moyenne plus précoces que les mariages de la table. Ces différences sont le signe d'un mouvement général de retard : si l'on ne tient pas compte de la nuptialité des générations passées (méthode de la table), on obtient un âge moyen plus élevé. Ce mouvement est général sauf pour 1988 qui, on le sait, est une année de forte nuptialité.

Pour comparer les résultats des deux méthodes, Yves Péron (1991) propose la formulation suivante. Comme on l'a déjà vu, les mariages réduits sont le produit des taux de nuptialité des célibataires par les proportions de célibataires ; de la même manière, les mariages de la table peuvent aussi s'exprimer par le produit des taux de nuptialité par les célibataires de la table en milieu de période.

$${}_1mr_x = {}_1t_x * {}_1P_x \quad (4)$$

$${}_1m_x = {}_1t_x * {}_1c'_x \quad (16)$$

La différence entre mariages réduits et mariages de la table peut alors s'exprimer de la manière suivante :

$$({}_1mr_x - {}_1m_x) = {}_1t_x ({}_1P_x - {}_1c'_x)$$

Si la proportion de célibataires observée est supérieure aux célibataires de la table, les mariages réduits seront supérieurs aux mariages de la table ; sinon, ils seront inférieurs.

L'auteur montre que dans les périodes d'intensification de la nuptialité, les proportions de célibataires observées sont plus nombreuses que celles de la table, et donc la différence est positive. Ceci s'explique par le fait que la table ne tient pas compte de la nuptialité des générations passées. Or, en période de "rajeunissement" de la nuptialité, la nuptialité des générations passées est en retard sur la nuptialité du moment. On observe alors des proportions de célibataires plus élevées que celles calculées dans la table qui ne tient compte que de la nuptialité du moment. Les mariages réduits sont alors plus nombreux que ceux de la table. Si l'écart entre les proportions de célibataires observées et les proportions de la table est particulièrement fort aux âges élevés, les mariages réduits seront plus tardifs (ce qui est le cas dans les exemples cités). Inversement, dans les périodes de retard de la nuptialité, la différence est négative, et les mariages réduits sont moins nombreux et plus précoces que ceux de la table.

On est ici dans le cas où les mariages réduits sont moins nombreux et plus précoces que ceux de la table ; les différences sont presque toujours négatives (Tableau 11). Ce résultat est donc le signe que l'on se trouve globalement en période de baisse de nuptialité. Les différences sont très faibles en 1988, qui est une année de forte nuptialité.

TABLEAU 11. DIFFÉRENCES ENTRE LES PROPORTIONS DE CÉLIBATAIRES OBSERVÉES (P_x) ET DE CÉLIBATAIRES DE LA TABLE (C'_x)

Age	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
10-14	2,9	3,8	2,8	4,5	6,1	2,3	3,8	1,7
15-16	-9,0	0,2	-2,6	2,4	3,4	-4,8	-4,3	-9,7
17-18	-20,7	-3,5	-14,2	-8,5	-0,7	-12,1	-12,4	-18,9
19-20	-23,7	-7,0	-15,3	-5,8	-3,2	-22,9	-15,6	-28,5
21-22	-22,6	-9,9	-10,7	-3,8	-2,3	-28,0	-12,7	-28,9
23-24	-19,7	-10,2	-8,8	-4,2	1,7	-25,2	-9,0	-25,4
25-29	-14,2	-8,0	-7,4	-8,7	0,1	-12,1	-2,9	-20,9
30-34	-12,1	-7,6	-3,7	-8,1	-0,1	-2,7	-1,4	-17,9
35-39	-12,2	-8,4	-4,1	-7,2	-0,5	0,1	-1,4	-18,0

Le groupe d'âge 10-14 ans montre toujours des différences positives, ce qui signifie que le retard de la nuptialité ne porte pas sur

5. NUPTIALITE DES SERER RURAUX

ce groupe d'âge. Il faut dire qu'il s'agit en fait d'un groupe à faible nuptialité qui est donc peu sujet à des fluctuations à la baisse. Il en est de même pour les groupes d'âge élevés où la part des célibataires est très faible (de l'ordre de 1%), et les écarts figurant dans le tableau sont plus le jeu de petits effectifs que le témoin d'un changement démographique. Les écarts les plus forts et les plus significatifs se retrouvent dans les groupes d'âge de 15 à 29 ans. La nuptialité aux âges élevés et aux âges très jeunes semble donc connaître une plus grande stabilité. Le retard peut donc être attribué au groupe des 15-29 ans.

On a pu voir que les âges moyens des premiers mariages réduits sont plus jeunes sauf pour l'année 1988. Or, 1988 est l'année où les écarts entre les proportions sont plus souvent positifs ; il faut rappeler, même si la pluviométrie n'est pas le seul facteur de variation, que cette année est précédée d'un hivernage particulièrement bon.

On peut donc en conclure que la nuptialité des jeunes célibataires (15-29 ans) tout en subissant les fluctuations économiques marque un certain retard.

DISCUSSION

Les différentes analyses mises en oeuvre nous montrent que la tendance de la primo-nuptialité semble être un retard de l'entrée en union.

Les générations que l'on a pu observer présentent une hausse de l'âge médian au premier mariage, qui témoigne d'un certain recul de l'âge au premier mariage des générations. Ce mouvement de retard n'est pas constant sur la période et connaît certains ralentissements dont le principal se situe en 1988. On en observe un autre en 1990. Ainsi, l'âge médian augmente au fil des générations, avec un palier pour la génération 1970 et un autre pour la génération 1972. Ces générations arrivent respectivement à 18 ans en 1988 et 1990.

Ces deux années connaissent en effet un surcroît de premiers mariages. Cette intensification s'observe non seulement dans l'évolution des premiers mariages observés, mais aussi dans l'évolution des premiers mariages réduits, dans l'évolution des taux de nuptialité des célibataires, et se ressent dans l'évolution croissante des proportions de célibataires qui montre un ralentissement en 1988.

De plus, la comparaison des mariages de la table et des mariages réduits (âges moyen et proportions de célibataires) nous amène à conclure à un retard de la nuptialité, sauf pour 1988.

Les résultats convergent donc tous vers la conclusion que la nuptialité des célibataires en milieu rural sera connaître un certain **retard de calendrier**. Ce retard subit des effets conjoncturels, comme on a pu le voir pour les années 1988 (surtout) et 1990, effets qui semblent être imputables en partie à la disponibilité d'argent, elle-même dépendant de la pluviométrie.

Les filles d'aujourd'hui se marient plus tard que ne l'ont fait leurs mères. Ces résultats vont dans le sens de ceux obtenus à partir de l'Enquête sénégalaise sur la fécondité de 1978 et de l'Enquête démographique et de santé de 1986. Ce retard est suffisamment rapide pour être observé sur une période de 8 ans. On est en droit de penser que la crise économique que connaît le pays sera en grande partie responsable de ce retard. Les jeunes et leur famille éprouvent de plus en plus de difficultés à rassembler l'argent nécessaire à la compensation matrimoniale, ce qui constitue un frein au mariage. Cependant on assiste à une modification des comportements dans le sens d'une plus large souplesse des parents qui autorise une nouvelle forme de mariage (*takk*) et qui devient souvent une étape intermédiaire du mariage. Cette procédure est en quelque sorte une réponse à la crise économique. Elle est aussi une réponse à une certaine évolution sociale qui fait que les jeunes filles, par un passage quasi-systématique en ville (migrations saisonnières de saison sèche), sont de plus en plus sujettes à des grossesses prénuptiales. La naissance précipite alors l'union sous forme de *takk*, et la compensation matrimoniale reste due.

L'accentuation de la crise économique, dont l'issue reste incertaine, peut laisser présager que la primo-nuptialité connaîtra un retard de plus en plus accentué au cours des années. Mais la réponse "sociale" face à cette situation (moins grande exigence de la part de la famille face au mariage) conduit à penser que ce retard ne s'accroîtra pas, ou très peu, et que se développeront de nouvelles formes d'union, dont le rôle pourra être de légitimer une grossesse, ou bien de servir de contrôle social, promettant ainsi la jeune fille et interdisant par là tout autre prétendant. La crise économique n'étant alors plus un frein au premier mariage, la poursuite éventuelle du retard de l'âge au premier mariage serait alors signe d'un changement plus profond dans le système de prise de décision relatif au premier mariage.

BIBLIOGRAPHIE

- CHARBIT, Yves ; GUEYE, Lamine ; NDIAYE, Salif, eds, 1985. *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris.
- DUBOIS, J. P. ; LERICOLLAIS, A. ; MILLEVILLE, P. ; PONTIE, G., 1987. "Terrains anciens, approches renouvelées : analyse du changement dans les systèmes agraires au Sénégal", séminaire *Dynamique des systèmes agraires*, 16-18 novembre 1987, ORSTOM, Paris.
- FALL, Abdou Salam, 1988. *Réseaux migratoires des Sereer Siin-siin à Dakar - Approche sociologique*, D.E.A. d'anthropologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar.
- FALL, Abdou Salam, 1992. "Une réponse à la crise de l'agriculture. La migration des Sereer du Siin (Sénégal)", *Sociétés, Espaces, Temps*, I, 1.
- GALLOWAY, Patrick R. 1988. "Basic Patterns in Annual Variations in Fertility, Nuptiality, Mortality, and Prices in Pre-Industrial Europe", *Population Studies*, 42, 2, Juil.
- GUIGOU, Brigitte, 1992. *Les changements du système familial et matrimonial : Les Sérères Sine* (Sénégal). Paris, EHESS (Thèse de doctorat).
- GUIGOU, Brigitte ; LERICOLLAIS, André, 1992. "Crise de l'agriculture et marginalisation économique des femmes sereer siin (Sénégal)", *Sociétés, Espaces, Temps*, I, 1.
- LEE, Ronald D., 1990. "La réaction démographique aux crises économiques dans les populations de jadis et les populations contemporaines", *Bulletin démographique des Nations Unies*, N°29.
- PAQUET, Nathalie, 1992. *Le mouvement migratoire saisonnier en milieu rural au Sénégal : la région de Niakhar*, Mémoire de DEA, IEP, Paris et ORSTOM, Dakar, 108 p.
- PERON, Yves, 1991. "Indices du moment de la nuptialité des célibataires", *Population*, 6, 1429-1440.
- PONTIE, Guy ; LERICOLLAIS, André, 1991. *Relations à distance des migrants Sereer*, séminaire *Processus d'insertion urbaine et itinéraires résidentiels, professionnels et familiaux*, IFAN-ORSTOM, Saly Portudal, Sénégal, mai, 21 p. multig.
- ROCH, Jean, 1975. "Les migrations économiques de saisons sèche en bassin arachidier Sénégalais", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences humaines, XII, 1, 51-81.

ANNEXE 1

FORMULAIRE

Premiers mariages réduits

Soit :

${}_1M_x$ le nombre annuel de premiers mariages observés entre l'âge x et l'âge $x+1$

${}_1AV_x$ le nombre d'années vécues par année entre l'âge x et l'âge $x+1$

${}_1mr_x$ le nombre de mariages réduits par année entre l'âge x et l'âge $x+1$

On a alors la relation :

$${}_1mr_x = {}_1M_x / {}_1AV_x \quad (1)$$

Soit :

${}_1P_x$ la proportion de célibataires observée par année entre l'âge x et l'âge $x+1$

$${}_1P_x = {}_1AVC_x / {}_1AV_x \quad (2)$$

${}_1t_x$ le taux annuel de nuptialité des célibataires entre l'âge x et l'âge $x+1$

$${}_1t_x = {}_1M_x / {}_1AVC_x \quad (3)$$

La formule (1) peut alors s'écrire :

$$\begin{aligned} {}_1mr_x &= {}_1M_x / {}_1AV_x \\ &= ({}_1M_x / {}_1AVC_x) * ({}_1AVC_x / {}_1AV_x) \\ &= {}_1t_x * {}_1P_x \quad (4) \end{aligned}$$

Les premiers mariages réduits sont donc fonction des proportions de célibataires et des taux de primo-nuptialité. Ils ne sont donc pas indépendants de la nuptialité des générations passées, puisque celle-ci affecte les proportions de célibataires.

De la même manière, le calcul peut se faire par groupe d'âge :

5. NUPTIALITE DES SERER RURAUX

$${}_a mr_x = a * {}_a M_x / {}_a AV_x \quad (5)$$

$${}_a mr_x = a * {}_a t_x * {}_a P_x \quad (6)$$

Décomposition de la variation des premiers mariages réduits entre l'année A et l'année A+1 :

$$v(A,A+1) = S {}_a mr_x (A+1) / S {}_a mr_x (A) \quad (7)$$

Effet du facteur nuptialité (dans l'hypothèse de stabilité des proportions de célibataires) :

$$\text{Soit : } {}_a mr'_x (A+1) = a * {}_a t_x (A+1) * {}_a P_x (A) \quad (8)$$

$$\text{Alors : } fn(A,A+1) = S {}_a mr'_x (A+1) / S {}_a mr_x (A) \quad (9)$$

Effet du facteur célibat (dans l'hypothèse de stabilité des taux de primo-nuptialité) :

$$\text{Soit : } {}_a mr''_x (A+1) = a * {}_a t_x (A) * {}_a P_x (A+1) \quad (10)$$

$$\text{Alors : } fc(A,A+1) = S {}_a mr''_x (A+1) / S {}_a mr_x (A) \quad (11)$$

Effet d'interaction :

$$i(A,A+1) = v(A,A+1) / [fn(A+1) * fc(A+1)] \quad (12)$$

Tables de nuptialité

Soit :

${}_1 M'_x$ le nombre de premiers mariages observés par génération et par année entre l'âge x et l'âge x+1

${}_1 C_x$ le nombre de célibataires entre l'âge x et l'âge x+1

${}_1 n_x$ le quotient de nuptialité de la table entre l'âge x et l'âge x+1

${}_1 m_x$ les mariages de la table entre l'âge x et l'âge x+1

c_x les célibataires de la table à l'âge x

On a alors les relations :

$${}_1n_x = {}_1M'_x / {}_1C_x \quad (13)$$

$${}_1m_x = c_x * {}_1n_x \quad (14)$$

On peut passer du quotient au taux par la formule :

$${}_1n_x = 2 * {}_1t_x / (2 + {}_1t_x)$$

(14) devient alors :

$$\begin{aligned} {}_1m_x &= c_x * 2 * {}_1t_x / (2 + {}_1t_x) \\ &= {}_1t_x [2 * c_x / (2 + {}_1t_x)] \quad (15) \end{aligned}$$

La quantité entre crochets correspond à la moyenne arithmétique⁵ des célibataires à l'âge x et des célibataires à l'âge x+1. Notons c'_x cette moyenne. On a alors la relation suivante :

$${}_1m_x = {}_1t_x * c'_x \quad (16)$$

$$\begin{aligned} 5(c_x + c_{x+1})/2 &= [c_x + c_x(1 - {}_1n_x)]/2 \\ &= c_x(2 - {}_1n_x)/2 \\ &= c_x[2 - (2 * {}_1t_x / (2 + {}_1t_x))]/2 \\ &= c_x[(4 + 2 * {}_1t_x - 2 * {}_1t_x) / (2 + {}_1t_x)]/2 \\ &= 2 * c_x / (2 + {}_1t_x) \end{aligned}$$

CHAPITRE 6

LE CONFIAGE DES ENFANTS A PIKINE

Selon Odile Frank (1984), le confiage "se rapporte généralement au placement, à la demande des parents "adoptifs", d'enfants en sevrage ou plus âgés, dans une famille de proches parents... L'enfant est élevé pour quelques années, ou jusqu'à l'âge adulte et au mariage". Elle précise cependant qu'il ne s'agit pas d'une adoption proprement dite puisque les parents biologiques ne renoncent pas à leurs droits parentaux.

Nous montrerons ici qu'au Sénégal les mécanismes de circulation des enfants observés sont très variés et ont des fonctions très diverses, ce qui implique un affinement de l'analyse.

Nous nous appuierons sur une étude qualitative menée en 1989 à Pikine-Guédiawaye qui porte sur 33 ménages de Pikine déjà étudiés en 1986 au cours de l'enquête sur la mortalité infantile à Pikine, réalisée par l'ORSTOM en collaboration avec la Direction de la Prévision et de la Statistique. Elle ne prétend donc à aucune représentativité mais elle s'attache à comprendre la circulation ou les transferts d'enfants.

LES TYPES DE TRANSFERT

Dans la littérature actuellement disponible, la circulation des enfants est appréhendée de deux manières essentiellement. Les déclarations des

6. LE CONFIAGE DES ENFANTS A PIKINE

mères permettent d'identifier les enfants qui ne vivent pas avec elles. Par ailleurs, les informations recueillies sur les membres du ménage permettent d'identifier les enfants de moins de 15 ans dont l'un des parents ou les deux ne vivent pas dans le ménage. Ces deux sources de renseignements sont généralement complémentaires. Nous les avons utilisées, mais nous avons aussi interrogé les pères de famille, eux aussi souvent séparés de certains de leurs enfants. Voici les situations observées selon le statut de la femme.

- Une fille-mère continue, fréquemment, de vivre avec sa mère à laquelle elle confie l'essentiel de l'éducation de son enfant. Lorsqu'elle se marie, elle part avec l'enfant dans le ménage de son époux qui peut adopter l'enfant comme son fils si le père est décédé ou ne donne pas signe de vie. Dans certains cas, la fille peut être amenée à laisser l'enfant avec sa mère et aller toute seule chez son mari. Une fille-mère peut aussi être obligée de quitter ses parents, elle se fait alors héberger par une tante ou toute autre parente de bonne volonté.

Si le père de l'enfant est vivant et a gardé des relations avec son enfant, il tend à le réclamer au bout d'un certain temps si c'est un garçon ; si c'est une fille, il la laisse très généralement à sa mère ou sa grand-mère maternelle qui la prennent en charge jusqu'à son mariage. Certains pères récupèrent cependant, tous leurs enfants qu'ils préfèrent confier à leur(s) épouse(s) du moment.

- Les femmes divorcées sont souvent dans des situations analogues aux filles-mères, du point de vue du contrôle de leurs enfants. Elles conservent généralement leurs enfants en bas âge ou les filles âgées, tandis que le père conserve ou récupère les grands enfants lorsqu'il a une ou plusieurs autres femmes. Mais alors que la fille-mère continue généralement de vivre avec ses parents, il arrive plus souvent à la femme divorcée de vivre seule avec ses enfants lorsqu'elle a une certaine autonomie économique et financière. Dans le cas contraire, la jeune femme divorcée retournera chez ses parents biologiques ou chez les parents qui l'ont élevée avec ses enfants en attendant de se marier. Quant aux femmes plus âgées, elles rejoignent plutôt le domicile de leurs fils ou neveux qui travaillent en attendant un remariage hypothétique à cet âge. Si elles ont beaucoup d'enfants, elles peuvent les ventiler entre différents ménages afin d'atténuer la charge

économique qu'elles vont imposer à leur famille d'accueil.

- Les femmes veuves sont dans une situation quelque peu différente. Parfois ces femmes et leurs enfants sont "hérités" par un frère de l'époux qui instaure une continuité sociale dans la mesure où les enfants deviennent vraiment ses enfants et sont déclarés comme tels au terme d'une enquête superficielle. Plus souvent la femme veuve se remarie dans des conditions analogues à celles de la femme divorcée. Mais ici ce sont les parents du mari défunt (sa mère, ses frères et soeurs notamment) qui peuvent souhaiter adopter certains de ses enfants. Là aussi la veuve a tendance à conserver les enfants en bas âge et les filles tandis que les garçons ne restent que si un remariage rapide se fait.

Les transferts d'enfants ne sont pas uniquement le fait des femmes célibataires, veuves ou divorcées même si ces dernières subissent des contraintes plus fortes en ce sens, de telle sorte qu'on a qualifié ces situations, de "transferts de crise" pour refléter le fait que c'est, en général, parce qu'elles ne disposent pas des moyens nécessaires à l'éducation de leurs enfants que ces femmes sont obligées de les confier, à titre provisoire ou définitif, à des tiers.

Or les femmes mariées, qui accueillent des enfants d'autres femmes, confient parfois aussi les leurs, même ceux issus de leur union actuelle. Il s'agit alors d'autres types de transferts.

- Les transferts d'alliance, d'éducation et d'apprentissage sont ceux qui se produisent en rapport avec des pratiques sociales. On envoie un enfant chez un marabout pour fréquenter l'école coranique, ou dans une autre ville ou village pour aller à l'école ou apprendre un métier. On confie aussi un enfant à une famille alliée d'une couche ou caste supérieure. Ainsi, une famille de "griots" ou de "castés" peut envoyer un de ses enfants à leur *guer* (noble) à la demande de celui-ci. De même, une famille de *talibés* peut décider de mettre des enfants à la disposition de leur marabout, qui aura alors la responsabilité de marier ces derniers lorsqu'il le jugera nécessaire.

- Un cas de transfert, proche de celui qui précède, est lié au phénomène des homonymies (*turendo*). Il est très fréquent que des parents donnent à leur enfant le prénom (voire le nom et le prénom) d'un frère, d'une soeur, d'un autre parent ou d'un ami. Celui-ci a alors le droit de réclamer l'enfant et de l'adopter. Ce cas est très fréquent et il

6. LE CONFIAGE DES ENFANTS A PIKINE

a été observé à plusieurs occasions dans l'étude.

- Les transferts de parenté directe entre frères et sœurs, entre enfants et parents, entre neveux et nièces d'un côté, oncles et tantes de l'autre, etc... Dans ces cas précis, les transferts résultent généralement d'ententes entre les deux familles concernées et visent à renforcer leurs liens de parenté.

- Pour ce qui est des enfants, le cas le plus simple est celui de l'enfant orphelin de père ou de mère qui est confié à un oncle ou à une tante lorsqu'il ne reste pas avec son autre parent biologique vivant. Mais de nombreux échanges et transferts d'enfants se font sur d'autres bases.

- Un homme (ou une femme) peut récupérer l'enfant d'un(e) parent(e) qui lui est proche. Cette pratique est courante entre frères et sœurs, entre cousins et cousines, entre oncles et neveux, entre tantes et nièces, etc... L'enfant vit alors dans sa famille d'accueil jusqu'à son émancipation totale par le mariage ou l'activité économique.

Dans ce cas, l'enfant garde des liens psycho-affectifs avec ses parents biologiques mais considère sa famille d'accueil comme une famille légitime et il arrivera souvent, en cas de problème dans sa vie adulte, que l'enfant retourne chez ses parents "adoptifs" plutôt que chez ses parents biologiques. Dans ce type de transfert, l'enfant quitte généralement ses parents biologiques aussitôt après le sevrage, mais il arrive que l'enfant quitte sa famille biologique plus tard.

A côté de ces transferts d'enfants de longue durée, certains sont de courte ou de moyenne durée. Le couple parental ou la personne célibataire, veuve ou divorcée peut décider d'envoyer un enfant (fille ou garçon d'un certain âge) à un ami proche (homme ou femme) pour une durée et à des fins limitées, par exemple aide temporaire à une personne isolée ou malade. Des enfants sont aussi envoyés pour quelques temps dans leur région d'origine pour qu'ils soient bien imprégnés des valeurs et de la culture des parents (de l'homme en particulier).

Les motivations peuvent cependant varier. Ainsi, certains parents peuvent envoyer leur fils au village pour aller à l'école parce que c'est moins cher qu'en ville ou la femme peut envoyer des enfants en baïa à sa mère qui est au village pour pouvoir se reposer. Le père peut

décider d'envoyer son fils dans un *dahra* (pensionnat coranique traditionnel), ou chez des parents proches ou des alliés pour aller à l'école ou enfin pour faire un apprentissage dans un métier déterminé. Ce cas est fréquent chez les artisans.

Il faut signaler encore les transferts d'enfants assez particuliers qui sont spécifiques de certaines ethnies. Ainsi, chez les Serer et les Diola, de nombreuses jeunes filles travaillent comme bonnes dans les familles urbaines. Il est fréquent que des familles rurales envoient leurs filles chez des parentes qui résident en ville en espérant qu'elles pourront trouver assez tôt du travail et acquérir ainsi expérience et autonomie. Toutefois, il faut dire que les domestiques sont plus généralement des filles qui se sont émancipées de la tutelle parentale. Elles ont plus de vingt ans et vivent dans des chambres qu'elles ont louées ou chez des amis et parfois même chez des parents mais, dans tous ces cas, elles ont un statut plutôt autonome et ne peuvent être considérées comme des enfants confiés. Des jeunes filles peuvent, elles aussi, être envoyées chez le marabout ou le *guer* (noble) de leurs parents pour y rester jusqu'à leur mariage ou pour un certain temps seulement.

En fait, le phénomène de la circulation des enfants, perçu comme un élément des systèmes traditionnels de solidarité, ne s'arrête pas aux seuls enfants. La redistribution des individus, en fonction des ressources disponibles ou attendues, est un élément permanent de la stratégie collective de vie et de survie des collectivités traditionnelles comme des groupes contemporains. De nombreux jeunes adultes sans emploi et sans revenus vivent chez des cousins ou des oncles ou tout simplement des amis qui prennent en charge leur logis et leur subsistance. Nous avons déjà signalé le cas des femmes veuves ou divorcées qui retournent dans les familles en attendant de trouver un autre mari. Les veuves âgées aussi s'installent normalement chez un de leurs enfants âgés, si celui-ci travaille et est en mesure de subvenir à leurs besoins. Parfois même la veuve s'installe chez son fils en compagnie de sa co-épouse si elle s'entendait bien avec celle-ci et si cette dernière n'a pas d'enfant âgé ou de parent proche susceptible de la prendre en charge dans de bonnes conditions.

Avant de conclure sur les types de transfert observés, il convient de souligner que les transferts d'enfants n'obéissent pas toujours à un but

6. LE CONFIAGE DES ENFANTS A PIKINE

de rééquilibrage démographique ou économique. Des échanges d'enfants entre frères et soeurs ou entre amis sont parfois guidés par le souci unique de renforcer des liens familiaux ou d'amitié. C'est pourquoi on ne peut pas distinguer les familles d'accueil des familles de départ. Les mêmes familles remplissent souvent les deux fonctions et une même femme peut confier des enfants et en recueillir par ailleurs.

On observe aussi que, dans la plupart des cas, un enfant d'un sexe donné est généralement confié à une personne du même sexe. Ceci semble refléter la division sexuelle du travail d'éducation : un homme est plus à même d'élever un garçon tandis qu'une femme pourra mieux préparer une jeune fille à la vie familiale. Des exceptions notables existent cependant ; c'est le cas par exemple dans les rapports entre frères et soeurs. En effet, avec la polygamie et la fécondité élevée, les différences d'âge peuvent être très importantes entre les enfants les plus âgés d'un homme (ou d'une femme) et ses enfants les moins âgés. Certains aînés peuvent avoir déjà une situation professionnelle stable et une famille alors que leurs frères et soeurs les plus jeunes sont encore à l'école primaire. En cas de décès des parents, les frères aînés peuvent alors recueillir, dans leur famille, les enfants les plus jeunes sans faire de discrimination de sexe. Et même si les parents sont vivants, les aînés peuvent recueillir les cadets pour diverses raisons, en particulier alléger la charge de leurs parents.

Il faut préciser, encore une fois, la différence qui existe entre les enfants confiés séparés de leurs parents biologiques et les enfants monoparentaux qui vivent avec un de leurs parents biologiques (père ou mère). Dans les deux cas, la situation de l'enfant peut s'expliquer par le fait que ses parents sont séparés ou que l'un est décédé mais les enquêtés considèrent, d'une façon générale, que la séparation totale d'avec les parents biologiques a un impact psychologique plus important (positif pour les uns, négatif pour les autres). La dynamique d'insertion de l'enfant dépend fortement des autres possibilités qui peuvent exister pour lui. S'il n'y en a pratiquement pas, l'enfant sera contraint de s'adapter au mode de vie qui lui est proposé ou plutôt imposé. Il réagira parfois par rapport au milieu et pourra même obtenir, dans de rares cas, de changer de famille ou de retourner chez ses parents.

Enfin, il est très difficile de distinguer les transferts de type traditionnel de ceux liés à la modernisation et plus précisément à l'urbanisation. Les deux aspects sont inextricablement liés dans la quasi-totalité des cas observés et les coutumes sont un recours pour les uns et pour les autres pour mieux faire face aux pressions et aux sollicitations de la vie quotidienne.

LES CONDITIONS DE TRANSFERT

Il s'agit ici de répondre à trois questions-clés : quelles sont les motivations des transferts d'enfants ? qui prend les décisions ? dans quel contexte familial se situent ces transferts ?

Les motivations

On trouve ici la confirmation des recherches déjà effectuées sur le sujet mais des précisions importantes sont apparues.

Les transferts de parenté directe obéissent à la volonté de maintenir et de développer les liens de parenté par des échanges d'enfants entre frères et soeurs, cousins et cousines. Mais ils comportent aussi un aspect d'assistance sociale et de solidarité familiale puisqu'on confie généralement des enfants à des parents, ou plus précisément à des femmes qui n'en ont pas. Il ne faut pas oublier ici que l'homme peut habituellement être polygame et que, par conséquent, il peut toujours épouser de nouvelles femmes lorsque la ou les précédentes n'en ont pas. Pour la femme qui n'a pas d'enfant, par contre, la situation est très difficile puisque le nombre d'enfants d'une épouse est un élément important de son statut dans la société. Celles qui n'en ont pas font alors l'objet d'une sollicitude particulière de leurs parents qui leur confient des enfants qu'elles doivent élever et qui les aident pour les tâches domestiques. En effet, dans une famille polygamique, on ne peut pas toujours, dans le cas d'une femme, s'adresser aux enfants des autres co-épouses sans risquer de susciter des réactions désagréables car la compétition entre co-épouses reste une réalité quotidienne.

Les parents sont amenés parfois à confier des enfants à leurs propres parents pour qu'ils leur servent d'aide domestique ou de compagnie,

6. LE CONFIAGE DES ENFANTS A PIKINE

pour des raisons de santé (repos après une maternité par exemple), ou encore pour que ces enfants puissent bénéficier de l'éducation donnée par leurs grands-parents.

Certains parents reconnaissent d'ailleurs qu'ils sont incapables d'être sévères avec leurs enfants et ils préfèrent alors les confier à des tiers afin de ne pas les "gâter". Pour certains, le transfert est considéré comme favorable à l'enfant qui apprend à se conduire de façon responsable dans un environnement qui exige de lui rigueur et discipline.

Plusieurs transferts se font d'une région du pays à l'autre, d'une ville à l'autre, voire du Sénégal vers un pays voisin, la Gambie, le Mali et la Guinée par exemple. Il y a souvent une préoccupation d'enracinement socio-culturel lorsqu'il s'agit de parents qui envoient leurs enfants dans leur localité d'origine. Mais il s'agit parfois plus simplement de la volonté de confier l'enfant à une personne déterminée dont le lieu de résidence importe peu en fin de compte.

Les transferts d'alliance, d'éducation et d'apprentissage ont un caractère plus fonctionnel puisqu'ils visent un objectif déterminé. Il ne s'agit pas alors d'aider ou de faire plaisir à la famille d'accueil de l'enfant, mais plutôt de solliciter cette famille qui est mieux placée pour diverses raisons que la famille biologique, pour apprendre son métier d'artisan à l'enfant ou pour le faire aller à l'école coranique ou à l'école française ou même pour lui donner une certaine éducation traditionnelle. Certes, ce type de transfert se fait, lui aussi, généralement dans le cadre de relations de parenté plus ou moins étroites, mais les motivations ne sont pas de même ordre que celles retenues pour les transferts de parenté directe.

Enfin, il faut noter l'existence de certaines opérations de "transferts ad hoc" qui découlent de circonstances particulières. Ainsi, le fait d'habiter dans la même concession en ville peut se traduire finalement par des transferts d'enfants, de même que le simple voisinage dans un quartier peut être à la base de relations privilégiées sanctionnées par l'attribution de *turendo* pouvant alimenter des transferts d'enfants. Parfois, le transfert n'est pas effectif et l'enfant partage temps entre le domicile de ses parents (où il passe la nuit) et celui de son *turendo* (où il passe la journée).

Les transferts de crise occupent une place de choix dans la circulation des enfants. Notre enquête suggère qu'ils étaient plus fréquents dans les générations antérieures (parents ou grands-parents) que dans les générations actuelles où les transferts d'alliance et d'éducation se sont développés. Le décès des parents, leur divorce, le remariage de l'un ou de l'autre sont toujours des moments intenses de négociation puis de réallocation des membres de la structure familiale biologique en fonction de considérations variées dans lesquelles les traditions jouent toujours un rôle important.

Qui décide ?

Le père a, en principe, le droit de récupérer tous ses enfants avec lui mais la mère voudra souvent garder ceux qui sont en bas âge, parfois les filles aussi. Dans certains cas rares où elle a des réserves par rapport à l'instabilité de son ex-mari ou par rapport à ses épouses, elle pourra obtenir de lui de garder tous ses enfants avec elle, quitte à ce qu'elle les confie en partie, ou en totalité, à des parents de son choix (qu'ils soient ses parents propres ou ceux de son mari). L'homme est censé assurer les frais de subsistance de ses enfants confiés à d'autres mais force est de constater qu'il ne le fait que rarement. La famille d'accueil n'exerce généralement pas de forte pression en ce sens, même si elle est de condition modeste. Les femmes se plaignent fréquemment de l'irresponsabilité des hommes qui ne s'occupent pas de leurs enfants en général et se désintéressent tout particulièrement de leurs filles surtout quand ils sont séparés de la mère.

Il apparaît donc que les *décisions de transfert* ne sont pas, contrairement à ce qu'on a pu en penser, des décisions de la mère seule. L'homme n'a pas seulement son mot à dire : il bénéficie d'une autorité incontestée en la matière et son accord est indispensable, dans le cadre du couple, pour effectuer le transfert. L'idée du transfert vient cependant le plus souvent de la femme qui est sensible à certains besoins d'autres femmes comme elle. Dans les cas de divorce, l'homme peut décider de laisser une femme partir avec ses enfants s'il craint que ceux-ci ne puissent s'entendre avec sa (ou ses) autre(s) femme(s) et s'il veut leur éviter de mauvais traitements. Dans le cas contraire, il demande à la femme de laisser ses enfants dans le ménage. Certaines

6. LE CONFIAGE DES ENFANTS A PIKINE

femmes divorcées proposent elles-mêmes à l'une des femmes du mari de leur garder leurs enfants. Ce mécanisme de circulation des enfants au sein des familles polygamiques se présente aussi en dehors des cas de divorce. Ainsi, le mari peut, avec l'accord des épouses concernées, transférer l'enfant de l'une d'elles dans la résidence de l'autre pour des durées plus ou moins longues. Ces situations se produisent surtout lorsque les femmes résident séparément et que le mari estime que telle ou telle femme a besoin de la compagnie d'un enfant donné ou que cet enfant doit vivre en tel endroit pour y acquérir un type d'éducation donné ou pour aller à l'école ou apprendre un métier. Mais on peut trouver des situations semblables ou analogues dans un ménage regroupé où le père peut décider de confier un de ses enfants à une épouse autre que sa mère ou une parente, soeur ou cousine.

Autorité incontournable, le père est cependant obligé de réagir en fonction des traditions dominantes de la société sénégalaise. Cela veut dire qu'il accepte généralement les propositions de transfert qui lui sont faites par son épouse si elles sont socialement fondées. Il faut noter qu'au cours des entretiens, de nombreuses personnes ont exprimé leur réserve à l'égard de la pratique de la circulation des enfants, tout en reconnaissant qu'elle était cependant inévitable pour diverses raisons dans la société sénégalaise. Nous y reviendrons en parlant des opinions. C'est le lieu de confirmer que le transfert d'enfant n'est pas, ici, un mécanisme d'adoption, au sens occidental du terme (donc d'abandon de parenté) ; il est, en société africaine, un phénomène de pluriparenté où l'enfant bénéficie de deux réseaux de parenté qui évitent d'être en compétition mais cherchent plutôt à se mettre en rapport de complémentarité. L'enfant garde ses parents d'accueil qui peuvent, dans certains cas, avoir une autorité aussi grande sinon plus grande que les parents biologiques. Il est donc fréquent qu'un garçon (ou une fille) élevé(e) jusqu'à l'âge du mariage dans une famille donnée, retourne avec ses enfants éventuels dans cette famille en cas de divorce ou de veuvage.

Dans quelques cas, l'époux reconnaît que sa femme a "adopté" un enfant sans lui demander son avis et qu'il a dû accepter le fait accompli. C'est le cas quand la femme est prise de court par une parente ou alliée et se sent obligée d'accepter l'enfant qui lui est confié afin de ne pas être l'objet de critiques médisantes de la part de ses propres parents

ou plus généralement de la part de sa belle-famille.

Enfin, une fille (ou un garçon) de passage dans une famille pour une période déterminée peut s'habituer à son nouvel environnement et refuser de repartir avec sa mère. La famille d'accueil demande alors que l'enfant lui soit confié. C'est donc l'enfant qui s'impose, pour ainsi dire, à sa famille d'accueil.

Les contextes familiaux

L'étude a permis de mieux cerner les environnements familiaux au sein desquels s'opèrent les transferts. Ainsi la polygamie s'accompagne souvent de phénomènes de plurifocalité des ménages, avec dispersion des épouses, soit dans la même ville, soit entre différentes villes ou même entre différents pays. Un cas assez courant est celui des ménages éclatés entre le lieu de résidence du mari et sa localité d'origine ou celle de sa femme.

Les ménages étudiés dans notre enquête regroupent généralement plusieurs générations successives, trois le plus souvent, et quelquefois quatre.

Les effectifs des ménages peuvent connaître des évolutions considérables et parfois rapides, liées à des événements individuels ou familiaux tels que décès, mariages, divorces ou migrations. Un ménage étudié en 1986 passe de 16 à 10 personnes en 1989, tandis qu'un autre passe de 6 à 20 personnes entre ces deux dates.

En réalité, en milieu rural comme en milieu urbain, la famille étendue permet de faire face à la crise dans la mesure où elle regroupe les individus les plus vulnérables autour des éléments solvables. Elle est donc une conséquence inévitable de la crise de la société urbaine et une condition importante de la survie et de la cohésion du groupe familial, qui se réalise par le biais de la circulation des enfants mais aussi des jeunes adultes et même de tout ou partie des noyaux familiaux. Mais il convient de rappeler que le mécanisme des transferts est très ancien en Afrique Noire et qu'il a toujours été un facteur de protection contre les différentes crises rencontrées par les communautés familiales et villageoises dans un environnement particulièrement fragile et hostile.

6. LE CONFIAGE DES ENFANTS A PIKINE

Enfin, contrairement à ce qu'on trouve en milieu rural où tous les éléments de la famille étendue participent aux activités productives, la famille étendue favorise objectivement en milieu urbain le "parasitisme", en prenant en charge les éléments sans emploi et sans revenus. Elle demeure cependant le seul système traditionnel de sécurité sociale à la fois pour les jeunes qui ne sont pas encore émancipés économiquement et pour les personnes âgées.

LES OPINIONS SUR LES TRANSFERTS

Valeurs religieuses et culturelles

Fondamentalement, les personnes interviewées ont conscience du fait que la circulation des enfants est partie intégrante de la culture et des valeurs sénégalaises même si elles en perçoivent clairement les difficultés. A ce propos, un chef du ménage s'explique ainsi : "Je n'aime pas confier mes enfants même si j'en ai donné un à mon frère. Je ne demande pas non plus qu'on m'en confie mais je m'occupe de ceux qui me sont confiés car personne ne sait ce que deviendra un enfant. La circulation élargit les relations de parenté et les consolide. L'Islam dit que celui qui aide aujourd'hui, sera aidé demain et Dieu fait toujours quelque chose pour celui qui aide mais ce n'est pas toujours facile". On s'en remet à Dieu pour surmonter les difficultés de ce système mais en même temps, on en voit bien la finalité : aider aujourd'hui, pour être aidé demain. Les points de vue sont cependant très différents sur les avantages et les inconvénients des transferts d'enfants.

Pour ce qui est des conditions des transferts, tous insistent sur la nécessité de choisir avec soin la personne ou la famille à laquelle on veut confier un enfant. D'aucuns estiment, au contraire, que c'est le caractère de l'enfant qui est déterminant et celui-ci dépend de la providence divine.

Certains enquêtés mettent aussi l'accent sur la nécessité d'éviter des visites trop fréquentes des parents biologiques à l'enfant confié car celles-ci risquent d'alimenter une certaine nostalgie ou une amertume sur sa condition.

Néanmoins, la plupart des personnes interrogées reconnaissent des avantages au transfert d'enfants, qui est à la fois acte de charité et de solidarité, et peut être bénéfique aux uns et aux autres notamment sur le plan éducatif : "le transfert d'un enfant dans une autre famille vise à lui assurer une bonne éducation. Dans sa famille, l'enfant fait des caprices. Ailleurs, il doit obéir sinon il se fait corriger et c'est une bonne éducation pour lui".

Un autre chef de ménage confirme cette appréciation en justifiant le transfert de ses propres enfants par le fait qu'il n'est pas capable de faire preuve de sévérité à l'égard d'un enfant.

La responsabilité des familles d'accueil

Selon une femme interrogée, "un enfant confié doit être traité de façon égale aux autres. On confie en général un enfant à des adultes qui n'ont pas d'enfant mais l'enfant confié doit bénéficier de cet accueil et s'épanouir". Un chef de ménage considère, lui, que "quand un parent se retrouve avec beaucoup d'enfants, il est beaucoup plus normal de détacher certains enfants et de les confier à ceux qui n'en ont pas pour les aider. Ces derniers doivent bien les élever pour qu'ils soient utiles à leurs parents d'accueil comme à leurs parents biologiques". La responsabilité de la famille d'accueil est donc grande dans le succès du transfert.

C'est ce que dit, de façon plus explicite, cette femme : "l'adoption d'un enfant suppose des qualités précises chez les parents d'accueil qui doivent donner à l'enfant une bonne éducation islamique. La séparation est toujours une chose douloureuse pour l'enfant en bas âge et ne se fait normalement que quand le père de l'enfant est décédé ou si la famille d'accueil n'a pas d'enfant. S'il est bien éduqué, l'enfant confié s'occupera de ses parents d'adoption avant même de penser à ses parents biologiques".

Tous ces points de vue portent, bien entendu, sur les transferts de parenté directe et de crise. La légitimité des transferts d'éducation et d'apprentissage n'est contestée par personne. Ils sont une nécessité et les uns et les autres s'y prêtent de bonne grâce quand ils le peuvent tout en sachant qu'ils sont de durée beaucoup plus limitée.

6. LE CONFIAGE DES ENFANTS A PIKINE

Certaines femmes envoient leurs enfants à leur mère ou leur tante dans des conjonctures déterminées, notamment lorsqu'elles veulent se reposer un peu de la pression des enfants ou lorsqu'une mère, séparée de son mari, n'est pas en mesure d'exercer sur un quelconque de ses enfants une autorité suffisante.

Les inconvénients des transferts

Cependant, les inconvénients et les risques liés aux transferts sont clairement perçus par les uns et les autres. Ils ont été amplement soulignés.

Un chef de ménage estime que "c'est un problème dans la mesure où l'enfant confié a du mal, par la suite, à s'entendre avec les autres membres de la famille et les parents doivent, alors, reprendre l'éducation de l'enfant (confié et récupéré)". Dans un autre ménage, un jeune homme marié affirme que "la circulation est mauvaise car elle crée des problèmes psycho-affectifs à l'enfant qui a besoin de l'affection de ses parents. Ceux-ci ne doivent pas fuir leurs responsabilités et surtout il faut éviter de confier les enfants dans les *dahra* où ils vont recevoir une éducation néfaste et nocive favorable à la délinquance".

La première épouse d'un chef de ménage relève que "l'enfant confié attribue tout problème qu'il rencontre au fait qu'il n'est pas avec ses parents biologiques. C'est donc difficile de s'en occuper". Une autre femme fulmine parce que son ex-époux a gardé leur fils pendant de nombreuses années sans être en mesure de lui donner une éducation correcte. Après dix années, il décide de le renvoyer à sa mère alors qu'il n'y a plus rien à faire sur le plan éducationnel. De nombreuses années plus tard, une jeune femme exprime une grande amertume pour avoir été confiée par ses parents à une famille maraboutique qui n'a pas voulu la laisser poursuivre ses études alors qu'elle le souhaitait ardemment.

C'est pourquoi, en dépit de leur fréquence, les transferts d'enfants sont plutôt considérés comme un pis-aller qui comporte des risques réels pour ce qui est de l'avenir de l'enfant.

CONCLUSION

L'enquête de 1986 a permis de se rendre compte de l'importance des phénomènes d'échanges d'enfants et d'adultes entre amis et alliés dans la société sénégalaise. Notre recherche, réalisée trois ans plus tard, a consisté en interviews qualitatifs des chefs de ménages où des enfants confiés avaient été recensés.

Ce phénomène, on le sait, est généralisé en Afrique au sud du Sahara où il joue, au même titre que la famille nombreuse (à travers la polygamie et la non limitation des naissances), un rôle de régulation socio-économique qui permet de donner à de nombreux enfants, jeunes et adultes, des opportunités que la seule famille biologique ne pourrait leur assurer.

Les informations obtenues font apparaître que la circulation des enfants se perd dans la nuit des temps. Chaque famille interrogée compte, parmi les adultes mariés, un ou plusieurs cas d'enfants confiés au cours de leur prime enfance. Ceci illustre la fonction sociale de la circulation des enfants dans les sociétés africaines traditionnelles. Elle y est en effet le seul moyen vraiment efficace de survie du groupe dans un contexte d'arriération technique, de faible niveau des forces productives et de mortalité adulte particulièrement élevée.

Les interviews réalisés illustrent et confirment la pérennité de cette pratique en milieu sénégalais. Il semble que les transferts de crise aient été et demeurent le moteur de ce système d'organisation familiale qui se structurait autour des décès dans le passé mais qui est de plus en plus dominé par le divorce et l'éclatement géographique de la famille dans le contexte actuel de modernisation et de crise de la famille et de la société.

Certes, notre recherche n'a porté que sur des zones habitées par des ménages appartenant, tout au plus, aux couches moyennes de la société sénégalaise. Il n'empêche que les solidarités, qui ont été relevées, s'observent jusque dans les couches les plus aisées de la société.

De toute évidence, la prépondérance écrasante de l'Islam au Sénégal contribue à donner à cela une physionomie particulière. Il reste à retenir que cette étude ouvre de nouvelles perspectives de recherche sur

la "parenté sociale" dont la prise en charge est indispensable dans la définition de toute politique de population en Afrique. Car cette parenté modifie considérablement la problématique de la famille et la perception de l'enfant même si des évolutions sont d'ores et déjà perceptibles avec d'inévitables remises en cause.

BIBLIOGRAPHIE

- ANTOINE, Philippe ; GUILLAUME, Agnès, 1984. *Une expression de la solidarité familiale à Abidjan Enfants du couple et enfants confiés*, Communication pour le colloque de Genève, Sept. 1984, AIDELF, 2, 8 p.
- BLEDSE, Caroline H. ; GAGE, Anastasia, 1987. *Child fostering and child mortality in Sub-saharan Africa : some preliminary questions and answers*, Paper to IUSSP YAOUNDE Seminar on mortality and society in Sub-saharan Africa, October 1987, 29 p.
- CHARBIT, Yves, 1987. *Famille et nuptialité dans la Caraïbe*, INED-PUF, Paris, Cahier N°114, 414 p.
- FRANK, Odile, 1984. *Child Fostering in Sub-Saharan Africa*, Paper to the P.A.A. Meetings in Minneapolis, May 1984, 13 p.
- ISIUGO-ABANIHE, Uche C., 1985. "Child Fostering in West Africa", *Population and Development Review*, 11, 1, March, 53-71.
- PAGE, Hilary J., 1986. *Child-bearing versus child rearing : Co-residence of mothers and children in Sub-saharan Africa*, Paper to the P.A.A. Meeting San Francisco, April, 36 p.

CHAPITRE 7

L'INEGALITE ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

Le recensement général de la population et de l'habitat de 1988 fournit de précieuses indications sur les caractéristiques socio-culturelles des hommes et des femmes. On dispose d'une base objective solide qui permet de mettre en évidence les différences, voire les manifestations d'une inégalité entre les hommes et les femmes. Le recensement n'est pas cependant la seule source disponible. Une quantité importante de données sont collectées par les services statistiques de différents ministères dans le cadre de leurs activités courantes, en particulier le Ministère de l'Education Nationale en ce qui concerne les effectifs scolaires.

Il est évident que les indicateurs quantitatifs ne sont révélateurs que d'une partie de la réalité. Tout ce qui relève des rôles et statuts des femmes et des hommes par exemple, échappe à la logique du recensement. Et même d'un point de vue strictement qualitatif, ce chapitre ne prétend pas épuiser le sujet. Trois domaines seulement sont abordés ici : les ménages, l'éducation et l'emploi.

Cependant, les données disponibles permettent de poser des questions fondamentales sur la condition de la femme.

- La structure des ménages et leurs caractéristiques démographiques sont-elles plus défavorables lorsque c'est une femme qui assume la

7. L'INEGALITE ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

responsabilité du ménage ? Par exemple le nombre de personnes et surtout le nombre d'enfants à charge est-il plus élevé ?

- En matière d'instruction, quelle est l'ampleur de l'analphabétisme chez les femmes par rapport aux hommes ? Et parmi le sous-ensemble des personnes scolarisées, les femmes vont-elles aussi loin que les hommes dans le cursus scolaire ?

- Dans le domaine du travail et de l'emploi, la sous-estimation classique de l'activité féminine, en milieu rural notamment, n'exclut pas de disposer d'indicateurs sur une certaine forme d'inégalité entre les hommes et les femmes.

Précisons enfin que certains des tableaux qui suivent présentent les données selon l'ethnie d'appartenance afin de mettre en évidence d'éventuelles différences dans la condition féminine qui seraient d'origine socio-culturelle. En résumé, ce chapitre se donne pour objectif de contribuer à l'établissement d'une base de données statistiques sur les femmes, qui pourrait jouer un rôle important dans l'élimination des idées reçues et favoriser l'évolution vers une égalité entre les hommes et les femmes.

LES MENAGES

Le recensement est relativement riche d'informations sur les ménages. Nous présenterons ici quelques indicateurs simples sur la charge qui incombe aux femmes chefs de ménage. Notons d'abord que 15,6% des chefs de ménage sont des femmes (Tableau 1). Cette situation reste donc peu fréquente dans le pays, même si, nous allons le voir, on observe de sensibles variations selon l'âge et dans une moindre mesure selon l'ethnie.

Le tableau 1 montre que le nombre de noyaux familiaux est comparable quel que soit le sexe du chef de ménage. Le nombre moyen de personnes par ménage pour le sexe féminin est légèrement inférieur à celui du sexe masculin (8,9 pour les femmes contre 9,8 pour les hommes). Les femmes chefs de ménage ont donc pratiquement les mêmes charges que leurs homologues masculins. On compte même moins de personnes de moins de 15 ans par ménage lorsqu'il s'agit d'une femme chef de ménage.

Enfin l'âge des femmes chefs de ménage est sensiblement le même que celui des hommes chefs de ménage (48,9 ans pour les femmes contre 48,6 pour les hommes).

TABEAU 1. CARACTÉRISTIQUES DES CHEFS DE MÉNAGE (CM) SELON LE SEXE

Indicateurs	Féminin	Masculin	Ensemble
Répartition des CM par sexe	15,6	84,4	100,0
Age moyen des CM	48,9	48,5	48,6
Nombre moyen de noyaux	1,7	1,6	1,6
Nombre moyen de personnes par ménage	8,9	9,8	9,7
Nombre moyen d'enfants par ménage *	3,9	4,5	4,4

Source : RGPH, 1988. Note : * personnes âgées de moins de 15 ans

TABEAU 2. PROPORTION DE CHEFS DE MÉNAGE DU SEXE FÉMININ SELON L'ETHNIE ET L'ÂGE

Age	Ethnie			
	Wolof	Serer	Poular	Diola
20-29	18,8	24,2	19,1	27,5
30-39	13,7	12,5	14,0	13,4
40-49	15,3	14,3	10,7	13,8
50-59	16,3	12,9	17,9	16,1
60-69	15,4	12,6	18,4	21,7
70 et +	16,5	12,8	21,7	20,2
Total	15,6	14,3	17,1	17,4
Age	Mandinguc	Autres eth. Est	Autres ethnies	Ensemble
20-29	21,1	21,1	14,3	19,6
30-39	16,5	16,5	7,2	13,3
40-49	15,8	15,8	14,6	14,8
50-59	18,7	18,7	16,1	16,0
60-69	15,3	15,3	21,2	16,2
70 et +	13,1	13,1	24,7	17,7
Total	16,9	16,9	15,7	15,6

Source : RGPH 1988

7. L'INEGALITE ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

Le fait pour une femme d'être chef de ménage s'explique en partie par le veuvage, les femmes épousant des hommes en général plus âgés. Cependant cet indicateur au niveau national est trop synthétique. Une analyse plus fine par groupe d'âge et par ethnie fait apparaître des différences assez profondes (Tableau 2).

Par rapport à l'ensemble des ethnies, les femmes chefs de ménage diola sont en tête suivies des ethnies poular, mandingue, des "Autres ethnies de l'Est", puis des Wolof et enfin des Serer.

L'évolution selon l'âge fait ressortir des situations différentes selon l'ethnie. Chez les Wolof et les Serer, on n'observe pas d'effet d'âge : la proportion tourne autour de 15% pour les Wolof et 12% pour les Serer. Parmi les Poular et les Diola au contraire, on observe une forte augmentation de la proportion des chefs de ménage femmes avec l'âge. Chez les Mandingue et les "Autres ethnies de l'Est" par contre, elle diminue avec l'âge.

Ces différences s'expliquent par la surmortalité des hommes et aussi par les règles culturelles d'accès au statut de chef de ménage à l'occasion du décès du chef de ménage. Enfin, notons qu'à 20-29 ans, un chef de ménage sur cinq, voire un sur quatre chez les Serer et les Diola, est une femme. Ces données pourraient refléter une tendance nouvelle : en ville, les femmes assurent souvent la responsabilité du ménage, parce que l'homme réside avec une autre co-épouse (polygamie avec co-épouses à résidence séparée) ; en milieu rural, l'homme a pu quitter le ménage parce qu'il a trouvé un emploi en milieu urbain où même à l'étranger (cas des Soninké de la vallée du Fleuve).

INSTRUCTION

Niveau d'instruction actuel

La grande majorité des chefs de ménage de sexe féminin n'ont reçu aucune instruction (86%) (Tableau 3). C'est moins souvent le cas des hommes (76%). Une infime minorité de femmes très instruites (niveau secondaire 2^{ème} cycle) sont des chefs de ménage. Du point de vue de la condition féminine, les femmes chefs de ménage cumulent donc deux

handicaps : elles sont seules et elles sont très généralement analphabètes.

**TABLEAU 3. RÉPARTITION DES CHEFS DE MÉNAGE ORDINAIRE
SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION**

Niveau d'instruction	Sexe		
	Masculin	Féminin	Ensemble
Aucun	76,2	86,3	77,8
Primaire	9,2	6,9	8,8
Secondaire 1	4,6	3,3	4,4
Secondaire 2	3,1	1,7	2,9
Supérieur	2,9	0,8	2,6
Autre	4,0	1,0	3,5
Ensemble	100	100	100

Source : RGPH, 1988

Evolution de la scolarisation

Grâce aux statistiques du Ministère de l'Education Nationale, on dispose de séries chronologiques qui permettent de suivre l'évolution des effectifs par sexe. Ces séries sont également régionales. Nous pouvons donc répondre à plusieurs questions.

- Y a-t-il des progrès différentiels dans le temps selon le sexe ?
- Les données nationales masquent-elles des disparités régionales, ou au contraire les inégalités entre hommes et femmes sont-elles indépendantes de facteurs régionaux ?

Education préscolaire

Globalement, les filles représentent plus de la moitié des effectifs préscolaires, sauf à Ziguinchor en 1980 et Tambacounda en 1988 (Tableau 4). Dans la région de Diourbel, le taux de 65,7% semble anormalement élevé en 1980. En 1988, par rapport à la moyenne nationale qui est de 51%, les différences de scolarité par région sont

7. L'INEGALITE ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

peu marquées dans le système préscolaire. Fatick et Diourbel sont en tête avec 53%, les autres régions suivent avec seulement 51% et le reste : Ziguinchor, Tambacounda et Kolda avec près de 49%. Les régions de Fatick et Kolda ont été créées après 1980. On ne dispose donc pas de données pour la première année de référence.

Au niveau national, la quasi-stabilité des pourcentages entre 1980 et 1988 masque des évolutions contrastées. A Thiès, Kaolack et Ziguinchor, les proportions de filles augmentent légèrement de 1980 à 1988. Dans trois autres régions, les pourcentages diminuent de 1980 à 1988. A Dakar et Louga, ils restent inchangés.

TABLEAU 4. EVOLUTION DES EFFECTIFS DE L'ÉDUCATION PRÉSCOLAIRE
SUIVANT LE SEXE ET LA RÉGION

Région	1980			1988		
	Total	Filles	%	Total	Filles	%
Dakar	3766	1904	50,5	7758	3919	50,5
Ziguinchor	1002	487	48,6	1688	836	49,5
Diourbel	67	44	65,7	493	263	53,3
Saint-Louis	198	105	53,0	689	353	51,2
Tambacounda	73	38	52,0	457	222	48,5
Kaolack	324	163	50,3	764	394	51,5
Thiès	528	268	50,7	1454	748	51,4
Louga	161	83	51,5	568	290	51,0
Fatick	-	-	-	240	127	53,0
Kolda	-	-	-	391	189	48,3
Ensemble	6119	3092	50,5	14502	7341	51,0

Source : Ministère de l'Éducation Nationale. Note : (-) : Données non disponibles

L'enseignement moyen

Pour l'enseignement moyen (Tableau 5), nous disposons d'une série plus longue. Là où les données sont disponibles, on constate un accroissement régulier des proportions de filles depuis 1970, sauf à Tambacounda où le taux de 35,1% semble anormalement élevé.

En moyenne, dans l'ensemble du pays, si l'on prend pour base 100 le taux de 1970, on constate que les progrès les plus nets ont été réalisés dans les régions de Saint-Louis (153), Ziguinchor (143), Kaolack (139) et Thiès (137). En 1988, la région du Cap-Vert est caractérisée par le plus fort pourcentage de filles (42,2%), suivie par celle de Thiès (36,3%). Mais l'écart par rapport aux autres régions est plus faible qu'en 1970 et 1980, ce qui dénote une amélioration de la scolarisation des filles dans les autres régions.

TABLEAU 5. EVOLUTION DES EFFECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT MOYEN
SELON LE SEXE ET LA RÉGION

Région	1970			1980			1988			Evol 1970 1988
	Total	Filles	%	Total	Filles	%	Total	Filles	%	1970 =100
Dakar	19202	6629	34,5	32970	13518	41,0	45687	19280	42,2	122
Ziguinchor	4189	688	16,4	9257	1759	19,0	10416	2399	23,0	143
Diourbel	1841	476	25,9	1144	433	28,0	3761	1074	28,6	108
Saint-Louis	5745	1189	20,7	5994	1638	27,3	7915	2511	31,7	153
Tamba	499	175	35,1	1090	297	27,2	2115	507	24,0	68
Kaolack	5603	1261	22,5	7432	2109	28,4	8983	2770	30,8	137
Thiès	6358	1662	26,1	9495	3315	34,9	15658	5691	36,3	139
Louga	-	-	-	1737	396	22,8	4203	992	32,6	-
Fatick	-	-	-	-	-	-	4273	1188	27,8	-
Kolda	-	-	-	-	-	-	4003	598	14,9	-
Ens.	43443	12080	27,8	69519	23465	33,8	107024	37010	34,6	124

Source : Ministère de l'Éducation Nationale. Note : (-) : Données non disponibles

L'enseignement secondaire

Dans l'ensemble la proportion de filles dans l'enseignement secondaire reste encore faible. Cependant, on note depuis 1970 une évolution sensible : de 23,6% en 1970, elle est passée à 28,8% en 1980 et 30,4% en 1988 (Tableau 6).

7. L'INEGALITE ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

TABLEAU 6. EVOLUTION DES EFFECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE
SELON LE SEXE ET LA RÉGION

Région	1970			1980			1988			Evol. 70-88
	Total	Filles	%	Total	Filles	%	Total	Filles	%	1970 =100
Dakar	3155	994	31,5	9306	3494	37,5	20454	7456	36,5	155,9
Ziguinchor	280	29	10,4	1593	182	11,4	2828	559	19,8	190,4
Diouboul	-	-	-	225	35	15,6	812	178	21,9	-
St-Louis	750	99	13,2	2206	329	14,9	8182	714	22,4	169,7
Tamba	-	-	-	-	-	-	620	106	17,1	-
Kaolack	627	82	13,1	1767	353	20	3539	860	24,3	185,5
Thiès	979	162	16,5	1131	294	26	4773	1434	30,0	181,8
Louga	-	-	-	-	-	-	1170	187	16,0	-
Fatick	-	-	-	-	-	-	663	182	27,5	-
Kolda	-	-	-	-	-	-	669	77	11,5	-
Ensemble	5791	1366	23,6	16228	4687	28,8	38710	11753	30,4	128,8

Source : Ministère de l'Education Nationale, *L'enseignement universitaire*

Note : (-) : Données non disponibles

La répartition régionale montre que le Cap-Vert est toujours en tête avec plus de 30% de filles suivi de Thiès et de Kaolack. Les taux les plus faibles se rencontrent dans le sud du pays, notamment à Ziguinchor et surtout à Kolda qui est peuplée de Peuls. Notons que c'est une ethnie où les rares femmes qui fréquentent l'école la quittent tôt pour se marier. D'autres sociétés jugent plus opportun d'investir dans l'éducation des garçons que celle des filles.

De 1970 à 1988, en prenant pour base 100 la proportion observée en 1970, les progrès les plus importants sont observés dans les régions de Ziguinchor avec 190, viennent ensuite Kaolack et Thiès avec respectivement 185 et 181. Il est à noter les évolutions divergentes des nouvelles régions (les anciennes régions de la Casamance et du Sine-Saloum ont été scindées en deux, Ziguinchor et Kolda pour la première, Kaolack et Fatick pour la seconde). La proportion de filles a légèrement diminué à Kaolack, mais elle a augmenté à Fatick.

Le tableau 7 montre un accroissement du nombre et de la proportion des filles dans les facultés entre 1970 et 1987.

TABLEAU 7. EVOLUTION DES EFFECTIFS DANS LES FACULTÉS ET ÉTABLISSEMENTS ASSIMILÉS, PAR SEXE

Etablissement	1970		1987	
	Femmes	% femmes	Femmes	% femmes
Sciences Juridiques et Economiques	61	9	737	17
Médecine, Pharmacie, Chirurgie dentaire	167	22	1020	36
Sciences	45	9	371	11
Lettres et Sc. Humaines	178	19	983	24
Total Facultés	451	16	3111	21
ENS	22	19	49	13
ENSUT (IUT)	2	3	98	24
EBAD	5	18	58	30
IFE	-	-	38	43
CESTI	-	-	11	14
ETSMV	0	0	22	7
Total Ecoles et instituts	29	13	276	19
Ensemble	480	16	3387	21

Source : Ministère de l'Education Nationale

Notes :

(-) : Données non disponibles

ENS : Ecole Normale Supérieure

ENSUT : Ecole Nationale Supérieure Universitaire de Technologie

IUT : Institut Universitaire de Technologie

EBAD : Ecole des Bibliothécaires, Archivistes et Documentalistes

IFE : Institut Français des Etrangers

CESTI : Centre d'Etude des Sciences et Techniques de l'Information

ETSMV : Ecole Inter-Etats des Sciences et Médecine Vétérinaire

Il y a donc bien progrès dans l'accès aux études supérieures. Classiquement, on trouve un plus fort pourcentage de filles dans les

7. L'INEGALITE ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

disciplines littéraires mais aussi en médecine, pharmacie et chirurgie dentaire. Dans les instituts d'enseignement supérieur, l'évolution est de même nature, sauf à l'Ecole Normale Supérieure, où l'accroissement du nombre absolu des filles a été plus faible que celui des garçons, d'où une diminution du pourcentage de filles (Tableau 7).

On peut compléter ces données par des indications sur la formation des maîtres et sur les filières professionnelles. Comme le montre le tableau 8, les effectifs de filles ont augmenté entre 1970 et 1980, et diminué depuis. Il en est de même dans les centres de formation professionnelle (Tableau 8).

TABLEAU 8. EVOLUTION DES EFFECTIFS DES ÉCOLES NORMALES RÉGIONALES ET DES CENTRES DE FORMATION PÉDAGOGIQUE

Région	1970			1980			1988		
	Total	Filles	%	Total	Filles	%	Total	Filles	%
Ecoles normales régionales	329	70	21,3	777	114	14,7	400	80	20,0
CFP Dakar	86	35	40,7	205	82	40,0	77	3	3,9
CFP Thiès				199	77	38,7			
CFPS	65	13	20,0	200	34	17,0	50	4	8,0

Source : Ministère de l'Education Nationale

CFP : Centre de Formation Pédagogique (entrée sur diplôme BEPC ou équiv.)

CFPS : Centre de Formation Pédagogique Spécial (entrée avec le Bac ou équiv.)

Malgré une politique d'intégration des femmes dans l'enseignement celles-ci restent toujours minoritaires par rapport aux hommes (Tableau 9). Dans le privé on comptait 72% d'hommes et 28% de femmes en 1988 contre respectivement 74% et 26% la même année dans le public. L'évolution dans la période 1970/1988 a été variable selon le type : dans le privé, le pourcentage de 1988 a diminué par rapport à celui de 1970 tandis que dans le public, il a plus que doublé dans la période, ce qui témoigne d'une féminisation du personnel enseignant.

TABLEAU 9. PROPORTION DE FEMMES PARMI LES MAÎTRES
EN POSTE DANS LES ÉCOLES

Nombre et % de femmes	Ecoles Privées		Ecoles Publiques	
	1970	1988	1970	1988
Nombre de femmes en poste	288	386	640	2970
% de femmes parmi les maîtres en poste	31,2	28,0	13,3	26,0

Source : Ministère de l'Education Nationale

En résumé, l'évolution depuis 1970 est caractérisée par un accès accru des femmes au système éducatif. En particulier l'écart entre le Cap-Vert et les autres régions tend à se combler. D'autre part, un des débouchés professionnels classiques du système éducatif, l'enseignement, se caractérise par une féminisation accrue : malgré un recul dans l'enseignement privé, la masse des effectifs d'enseignants dans le public (2970 contre 386) fait que la proportion de femmes enseignantes a augmenté globalement.

Cependant, ces progrès encourageants doivent être nuancés. En effet, d'une part, l'égalité n'est vraiment réalisée que dans l'enseignement préscolaire : plus le niveau s'élève, plus la proportion de filles diminue. On passe de 51% à 34% de filles dans l'enseignement moyen, à 30% dans le secondaire, et à 21% dans les facultés. D'autre part et surtout, ces données ne concernent que les enfants et adolescents *actuellement scolarisés*. Elles ne donnent qu'une vision très partielle de l'accès de *l'ensemble* des femmes à l'instruction, véritable critère d'un changement de la condition féminine. Le recensement indique pour chaque ethnie, les proportions d'hommes et de femmes n'ayant aucune aptitude à lire et écrire, sachant lire le français, l'arabe ou l'une des langues nationales (Tableau 10). L'inégalité entre hommes et femmes est ici frappante : près de huit femmes sur dix (contre six hommes sur dix) ne savent ni lire, ni écrire. La situation est particulièrement préoccupante pour les femmes poular et mandingue. Les femmes diola, probablement en raison de l'action des missions catholiques, et celles appartenant aux autres ethnies de l'Est, sont les plus instruites. En

7. L'INEGALITE ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

d'autres termes, ces pourcentages, calculés sur l'ensemble des femmes, montrent qu'il faudra attendre plusieurs années avant que les progrès récents de la scolarisation des filles aboutissent à la généralisation de l'instruction dans l'ensemble de la population féminine.

**TABEAU 10. RÉPARTITION DE LA POPULATION SÉNÉGALAISE RÉSIDENTE
PAR ETHNIE ET APTITUDE À LIRE ET À ÉCRIRE**

Aptitude à lire et à écrire		Aucune	Français	Arabe	Langue nation.	Autre	Total
Wolof	F	75,2	20,7	2,9	0,1	1,1	100
	M	56,0	32,0	10,2	0,1	1,7	100
Serer	F	78,6	18,5	1,5	0,2	1,2	100
	M	61,5	32,1	4,9	0,3	1,2	100
Poular	F	83,8	13,3	1,3	0,4	1,2	100
	M	69,8	22,9	4,9	0,6	1,8	100
Diola	F	67,2	30,8	0,9	0,0	1,1	100
	M	37,7	58,0	3,2	0,0	1,1	100
Mandingue	F	82,7	14,8	1,7	0,0	0,8	100
	M	65,4	27,3	5,9	0,1	1,3	100
Autres ethnies de l'Est	F	70,1	26,7	2,1	0,0	1,1	100
	M	51,1	42,9	4,8	0,0	1,2	100
Autres ethnies	F	70,5	26,6	1,4	0,2	1,3	100
	M	49,6	43,6	5,4	0,1	1,3	100
Ensemble	F	77,2	19,5	2,1	0,1	1,1	100
	M	59,0	32,1	7,2	0,2	1,5	100

Source : RGPH, 1988

TRAVAIL ET EMPLOI

La comparaison de l'activité et de l'emploi féminins et masculins se heurte à la classique sous-estimation de l'activité des femmes, dans la mesure où celle-ci se situe pour l'essentiel à l'intérieur de la cellule familiale, et où, n'étant pas monétarisée, elle n'est généralement pas déclarée.

C'est ainsi que dans le recensement de 1988, parmi les femmes chefs de ménage, 27,8% étaient occupées, contre 86,4% des hommes (tableau non reproduit). On a du mal à croire que ces femmes probablement responsables de charges familiales soient proportionnellement si peu nombreuses à travailler. Parmi les 62,4% classées comme "femmes au foyer", une proportion importante ont sans doute une activité qui leur procure des revenus. Le reste des femmes chefs de ménage se sont déclarées en chômage (1,5%), étudiantes (0,1%), retraitées (1,2%), "autres" (7%). Pour les hommes, on compte 2,7% de chômeurs, 0,2% d'étudiants, 6,5% de retraités, 4,2% étant classés dans la catégorie "autres".

Dans l'ensemble de la population âgée de 6 ans et plus, on retrouve les mêmes ordres de grandeur : 60,6% des hommes sont occupés et 7,6% sont en chômage, contre 18,7% et 3,0% des femmes. Et 59,2% des femmes se déclarent inactives, femmes au foyer. Dans ces conditions, il n'est guère possible de comparer la situation des hommes et des femmes à l'égard de l'emploi.

En revanche, la question redevient pertinente si on limite l'analyse aux emplois du secteur moderne, où l'activité est clairement identifiée. On peut alors étudier la place relative des femmes et mettre en évidence l'inégalité dans l'accès aux postes de direction et aux emplois qualifiés. De la même manière, la comparaison des hiérarchies des emplois publics est éclairante. Tel est l'objet des tableaux qui suivent.

Dans l'ensemble, les femmes sont nettement sous-représentées aux postes de direction et d'encadrement : moins d'une femme sur dix occupe un tel poste (Tableau 11). La situation, dans les professions intellectuelles, n'est guère meilleure (12,8% de femmes). Dès que l'on descend dans la hiérarchie professionnelle, la proportion de femmes augmente : on compte une femme sur quatre personnes exerçant une profession intermédiaire ou technique.

Dans la fonction publique, le tableau n'est guère plus satisfaisant. Elles représentent 14,1% des agents les plus élevés dans la hiérarchie (cadre A) 15 à 20% dans les autres cadres (Tableau 12). Mais ces données globales ne permettent pas de connaître des éléments aussi importants que leur niveau réel de responsabilité, à grade égal, ou

7. L'INEGALITE ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

encore les mécanismes de promotion, à qualification et à expérience égales.

Enfin, une dernière indication est fournie par la participation à la vie politique. Malheureusement, nous ne disposons pas de la répartition des électeurs par sexe. En revanche, alors que l'éligibilité des femmes est acquise depuis 1945, on comptait quatre femmes députées sur cent sièges en 1973 et 14 sur 120 sièges en 1983.

TABLEAU 11. RÉPARTITION DE LA POPULATION SÉNÉGALAISE
SELON LA PROFESSION ET LE SEXE

Profession	Féminin		Masculin	
	Effectif	%	Effectif	%
Directeur et encadrement	14.441	8,8	15.008	91,2
Intellectuels, supérieurs	2.921	12,8	19.841	87,2
Intermédiaires et techniques	26.887	26,4	75.120	73,6
Total	31.249	22,2	109.969	77,8

Source : RGPH, 1988

TABLEAU 12. POURCENTAGE DE FEMMES AGENTS DE L'ÉTAT
SELON LA HIÉRARCHIE

Hiérarchie	Ensemble de l'effectif	Féminin	
		Effectif	%
Hiérarchie A		799	14,1
Hiérarchie B	19.252	3.470	18,0
Hiérarchie C	14.606	3.007	20,6
Hiérarchie D	8.218	1.288	15,7
Hiérarchie E	1.932	327	16,9
Autre	1.8869	1.589	8,4
Total	6.8537	10.480	15,3

Source : DTAI/Service central de la solde/MEF

CONCLUSION

Au terme de cette étude, quel bilan peut-on établir sur l'inégalité entre hommes et femmes ?

Sur un plan strictement démographique, l'équilibre des effectifs des deux sexes est tel que l'on ne constate pas l'émergence d'un problème préoccupant dans certains pays d'Afrique et dans d'autres continents, à savoir l'existence de ménages dont les femmes doivent assumer seules la responsabilité. En effet, l'émigration intérieure ou internationale des hommes reste un fait marginal, sauf dans certaines régions traditionnelles d'émigration. Lorsque les femmes sont chefs de ménage, le nombre des personnes à charge (adultes et enfants) est d'ailleurs inférieur à celui des ménages dont le chef est un homme.

Les données sur l'instruction sont en revanche préoccupantes. Alors que dans l'enseignement préscolaire, les chances de scolarisation sont les mêmes pour les filles et les garçons, celles-ci diminuent au fur et à mesure que le niveau d'instruction s'élève. En revanche la présence des filles dans le système scolaire n'a cessé de se renforcer depuis 1970. Mais, nous l'avons noté, ces données sur les jeunes actuellement scolarisés ne doivent pas masquer le fait majeur : sept femmes sur dix, dans certaines ethnies, sont totalement analphabètes. C'est dire que les filles scolarisées appartiennent à une élite très minoritaire dans le pays.

Dans le domaine de l'emploi, l'inadéquation des concepts conduit à limiter l'analyse au seul secteur moderne, plus exactement aux professions salariées ou rémunérées, donc aux femmes vivant plutôt en milieu urbain. Que l'on prenne l'ensemble des professions salariées ou la seule fonction publique, la sous-représentation des femmes est patente, surtout aux postes de responsabilité.

Ainsi, dans deux domaines décisifs, l'instruction et l'emploi, la situation des femmes reste, au Sénégal, caractérisée par une inégalité profonde. Des études qualitatives confirmeraient et préciseraient peut-être les mécanismes qui ont créé, et sans doute maintenu, ces différences entre hommes et femmes.

CHAPITRE 8

NIVEAUX ET TENDANCES DE LA FECONDITE

Le niveau de la fécondité au Sénégal reste élevé. En 1988, le taux brut de natalité (TBN) est évalué à 47 naissances pour mille habitants et l'indice synthétique de fécondité (ISF) est de 6,6 enfants par femme pour la période 1985-1988 (Ndiaye et al., 1988). Divers travaux (Direction de la Statistique, 1991, Charbit et al., 1985) ont montré que le déterminant essentiel de la fécondité demeurait la nuptialité, l'utilisation de la contraception moderne étant faible et le recours à l'avortement provoqué mal connu mais selon toute vraisemblance négligeable. Ce niveau globalement élevé cache cependant des disparités sensibles entre les différents groupes sociaux : la fécondité est plus faible dans les catégories les plus modernes (femmes urbaines et femmes scolarisées). La comparaison des données de l'Enquête sénégalaise sur la fécondité de 1978 (ESF), et des l'Enquêtes démographique et de santé de 1986 et 1992 (EDS et EDS II) ont en outre mis en évidence une baisse sensible de la fécondité. L'ISF est passé de 7,1 en 1975 à 6,6 en 1986 pour tomber à 6,0 en 1992, selon les résultats de la nouvelle EDS.

Même si la comparabilité des sources reste limitée par leur différence de qualité, cette tendance est en partie attribuable à un changement dans le comportement procréateur. Les recherches effectuées ont montré que cette amorce de baisse de la fécondité concernait les femmes jeunes, urbaines et scolarisées. La fécondité a-t-elle effectivement commencé sa transition ? Telle demeure la question fondamentale.

L'objet de ce chapitre est de fournir des informations sur les niveaux actuels et les tendances de la fécondité, en utilisant trois indicateurs : la fécondité cumulée, le taux brut de natalité et les taux de fécondité par âge. Auparavant, on présentera quelques éléments sur l'évaluation des données des enquêtes nationales réalisées en 1978, 1986 et 1992.

LES DONNEES

Les données utilisées sont issues de l'Enquête sénégalaise sur la fécondité de 1978 (ESF), l'Enquête démographique et de santé de 1986 (EDS) et de l'Enquête démographique et de santé de 1992/93 (EDS II)¹ qui ont toutes été réalisées selon des méthodologies semblables. L'ESF, l'EDS et l'EDS II étaient toutes les trois des enquêtes rétrospectives nationales par sondage. Les données relatives à la fécondité sont tirées des histoires génésiques des femmes de 15-49 ans.

De la qualité des données quant au nombre et à la datation des naissances, dépend la validité des indices de fécondité. La fiabilité âges déclarés par les femmes joue également un rôle important. Les principaux problèmes des enquêtes rétrospectives pour l'analyse de la fécondité sont présentés dans le chapitre 21. Plusieurs évaluations ont été effectuées sur les données issues des EDS. En particulier, R. Freedman et A. K. Blanc (1991) ont abouti à des résultats intéressants. Selon ces auteurs, les données sur les naissances sont d'une fiabilité raisonnable dans la plupart des pays ayant participé au programme. Elles permettent donc d'avoir des indications sur les tendances de la fécondité. Les enquêtes récentes suggèrent une baisse sensible de la fécondité dans des pays comme le Kenya, le Botswana et le Zimbabwe, alors qu'en Afrique au sud du Sahara prise globalement, la transition de la fécondité n'avait pas encore réellement commencé (Freedman et Blanc, 1991 ; voir aussi le chapitre 1). Toutefois, la qualité des données varie selon les pays, et dans un même pays d'une sous-population à l'autre. Une des erreurs les plus importantes est le transfert des naissances d'une année de calendrier à l'autre. Par exemple, il a été montré qu'il s'est produit des transferts de naissances de la cinquième année de calendrier avant l'enquête à la sixième année précédant celle-ci. Ce phénomène était plus prononcé

¹ Données préliminaires partielles portant sur 5.866 femmes représentant 93% de l'ensemble des femmes de 15-49 ans enquêtées dans l'EDS II.

au Togo et au Mali par exemple qu'au Sénégal. Pour minimiser ce biais, des périodes non conventionnelles ont été utilisées (0-3 ans, 4-7 ans, etc, avant l'enquête). Quelle que soit la méthode utilisée, on constate une baisse très sensible de l'ISF dans certains pays africains. Au Sénégal, il serait passé de 7,5 à 6,4 enfants par femme entre les deux dernières périodes (1980-1982 et 1983-1985). Selon les auteurs précités, le déclin semble avoir été largement surestimé et serait davantage lié à la qualité des données.

D'autres investigations, dont les résultats seront publiés dans un autre cadre, ont montré en outre que les données de l'EDS du Sénégal sont de qualité très satisfaisante dans l'ensemble, mais à des degrés variables selon la période et certaines caractéristiques des femmes. Comme on pouvait s'y attendre, les données portant sur la période la plus récente (cinq dernières années avant l'enquête) se révèlent de meilleure qualité, et ceci dans toutes les enquêtes. Il en est de même des femmes scolarisées et de celles vivant dans les centres urbains par rapport aux autres.

Signalons enfin que l'analyse porte ici sur la fécondité générale. Celle-ci diffère peu de la fécondité légitime, la fécondité des célibataires étant très faible (0,15 enfant en moyenne par femme selon l'ESF).

TAUX BRUT DE NATALITE

Le taux brut de natalité (TBN) est obtenu en rapportant les naissances observées au cours d'une année à la population moyenne de cette année. Calculé pour l'ensemble du territoire national à partir de l'EDS de 1986, il s'élève à 47 pour mille. Ceci signifie qu'au cours des douze derniers mois ayant précédé l'enquête, il est né 47 enfants (naissances vivantes) en moyenne pour 1000 habitants. Ce taux est demeuré très stable dans le temps : 46 pour mille dans l'Enquête démographique nationale de 1970/71, 48 pour mille dans l'ESF de 1978. Ceci n'implique pas cependant nécessairement une invariabilité de la fécondité dans cette période. En effet, le TBN en tant qu'indicateur de moment, est très sensible aux changements dans la structure de la population par âge et par sexe. Ainsi, si la population rajeunit, son potentiel de fécondité va s'accroître, parce que des femmes plus jeunes vont remplacer progressivement des femmes plus âgées. Dans ce cas, un taux de natalité constant peut masquer une *baisse* de la fécondité. C'est pourquoi des indices plus fins sont préférés au taux de natalité.

FECONDITE CUMULEE

La fécondité cumulée est mesurée par le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme. Les résultats sont présentés par âge actuel des femmes (Tableau 1). Ce tableau indique tout d'abord que la descendance finale (nombre total d'enfants nés vivants par femme en fin de vie féconde, soit 45-49 ans) est restée constante : 7,3 entre 1978 et 1992. Il est clair de toute façon que la descendance finale ne décroîtra que lorsque les jeunes femmes parmi lesquelles la baisse est amorcée -si cette tendance se maintient- auront terminé leur procréation. Si les données actuellement disponibles sont fiables, un changement de cette descendance est donc peu probable avant la fin du siècle. La stabilité de la fécondité passée est partiellement confirmée par la parité moyenne (nombre moyen d'enfants par femme interrogée) : 3,5 dans l'ESF de 1978, 3,3 dans la période 1986-1992.

TABLEAU 1. NOMBRE MOYEN D'ENFANTS NÉS VIVANTS PAR FEMME
SELON LA SOURCE

Age actuel	ESF 1978	EDS 1986	EDS 92/93
15-19	0,4	0,3	0,3
20-24	1,7	1,4	1,4
25-29	3,4	2,9	2,9
30-34	5,3	4,7	4,7
35-39	5,9	5,9	5,9
40-44	6,8	7,0	7,0
45-49	7,2	7,3	7,4
Moyenne	3,5	3,3	3,3

Cependant, cette tendance globale masque des différences sensibles selon l'âge, qui laissent supposer un début déclin de la fécondité parmi les jeunes générations, contrairement aux femmes de plus de 35 ans, qui ont, à âge égal, la même fécondité aux différentes dates.

Bien que la fécondité cumulée se réfère à une période passée, les changements observés (parmi les femmes de moins de 35 ans), portent sur une période relativement récente. Les indices du moment (taux de fécondité par âge) devraient donc fournir un éclairage sur la réalité de ces modifications.

TAUX DE FECONDITE PAR AGE

Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues de chaque groupe d'âge à l'effectif des femmes de ce groupe. C'est une mesure classique de la fécondité. Elle est très fiable puisqu'elle élimine les variations de la structure par âge et par sexe, qui affectent le taux de natalité et rendent difficiles les comparaisons dans le temps, ou entre différentes populations. Pour l'ESF et l'EDS, les taux portent sur les cinq dernières années avant l'enquête donc centrés à peu près sur les années 1974 et 1983, tandis que pour l'EDS de 1992/93, ils portent sur les trois dernières années, soit en moyenne sur l'année 1991.

Les courbes de fécondité observées dans les trois sources (Tableau 2) obéissent au même schéma de fécondité. La fécondité maximum est obtenue à 25-29 ans. Chez les femmes plus jeunes (moins de 30 ans), les taux de fécondité ont décru régulièrement entre 1974 (ESF) et 1991 (EDS II) (Graphique 1). Même parmi celles de 30-34 ans, une baisse sensible est observée entre 1983 (EDS) et 1991 (EDS II). Ceci traduit le maintien de la tendance déjà constatée dans l'EDS de 1986 parmi les femmes qui dans l'EDS de 1992/93 ont 30-34 ans. La fécondité des femmes âgées de 35 ans ou plus est demeurée assez stable dans le temps.

TABLEAU 2. TAUX DE FÉCONDITÉ PAR ÂGE (POUR MILLE) SELON LA SOURCE

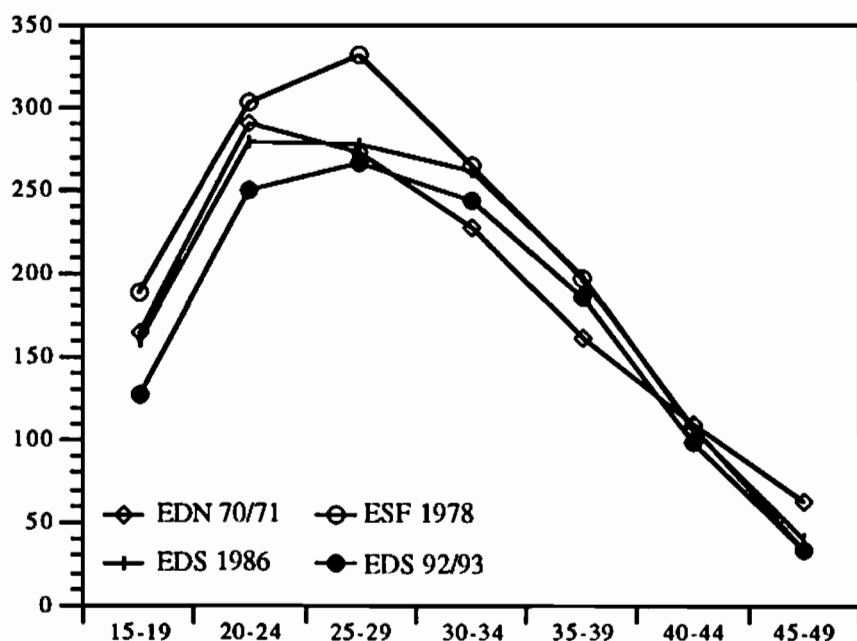
Age actuel	EDN 70/71	ESF 1978	EDS 1986	EDS 92/93
15-19	165	189	159	127
20-24	290	304	279	250
25-29	272	332	278	266
30-34	228	265	261	244
35-39	161	197	199	185
40-44	109	108	107	99
45-49	63	34	40	34
ISF	6,4	7,1	6,6	6,0
Desc. Finale	n.d.	7,2	7,3	7,3
Desc.- ISF	n.d.	0,1	0,7	1,3

Ces tendances contredisent celles révélées par l'Enquête démographique nationale de 1970/71 (EDN 70/71) : si les données de cette enquête sont fiables, il y aurait eu une hausse des taux de fécondité à tous les âges entre l'EDN 70/71 et l'ESF de 1978. Ce résultat paradoxal pourrait essentiellement être dû à une sous-

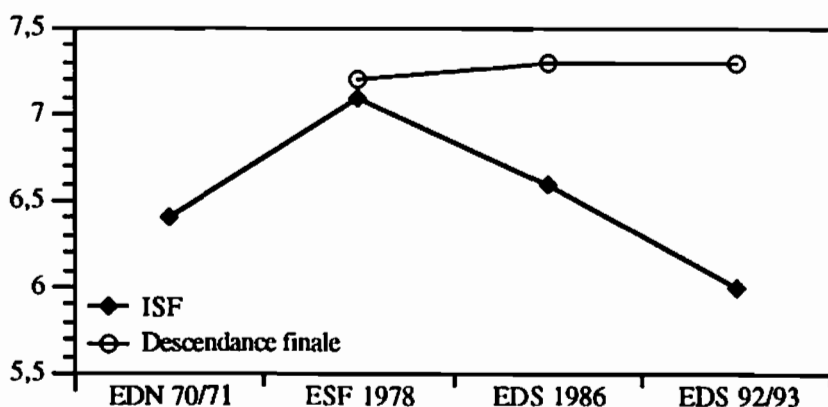
8. NIVEAUX ET TENDANCES DE LA FECONDITE

estimation des naissances plus forte dans l'EDN 70/71 que dans les enquêtes ultérieures.

GRAPHIQUE 1. TAUX DE FÉCONDITÉ PAR ÂGE SELON LA SOURCE



GRAPHIQUE 2. INDICE SYNTHÉTIQUE DE FÉCONDITÉ ET DESCENDANCE FINALE



Par ailleurs, les profils des courbes de fécondité restent fondamentalement identiques entre les différentes enquêtes : 61 à 63% de la fécondité est réalisée entre 20 et 35 ans. La contribution de la fécondité à 15-19 ans bien que faible, est en baisse (2,6% à 2,0% de l'ESF à l'EDS II) ; et une part significative de la fécondité (plus de 10% de l'ISF) est le fait de femmes âgées (40 à 49 ans).

Les taux de fécondité sont synthétisés par l'indice synthétique de fécondité (ISF). Celui-ci est égal à la somme des taux de fécondité : il correspond à la descendance finale atteinte d'une cohorte fictive de femmes ayant pour taux de fécondité ceux observés à chaque âge au moment de l'enquête. Si la fécondité est plus ou moins stable, il peut être considéré comme une mesure satisfaisante de la fécondité des cohortes réelles, et sa valeur devrait être voisine de la descendance cumulée. A 45-49 ans, il est égal à 6,0 enfants dans l'EDS II. Cet indice est inférieur à la descendance finale (à 45-49 ans) dans toutes les sources de données utilisées, et l'écart entre ces indicateurs augmente dans le temps, ce qui traduirait une baisse probable de la fécondité (Tableau 2). La comparaison des trois sources les plus fiables (ESF de 1978 et les deux EDS de 1986 et 1992) permet de confirmer cette tendance : l'ISF passe de 7,1 dans l'ESF à 6,6 dans l'EDS et 6,0 dans l'EDS II (graphique 2). Pendant la même période, on l'a déjà vu, la descendance finale est restée constante : 7,2 à 7,3.

Les données disponibles indiquent que cette baisse est surtout le fait des femmes jeunes et "modernes" (définies par le fait qu'elles sont urbaines et instruites). Par exemple, le tableau 3 présente les taux de fécondité selon la nature du lieu de résidence des femmes interrogées lors de l'EDS II : les taux sont deux fois plus importants à 15-19 ans et une fois et demi à 20-24 ans en milieu rural qu'en milieu urbain tandis que l'ISF est plus élevé de 1,8 enfants en milieu rural (6,8 contre 5,0 enfants par femme). Signalons que les femmes jeunes et "modernes" sont également celles parmi lesquelles on a observé une hausse progressive sensible de l'âge au premier mariage, ce qui explique les différences de fécondité constatées entre les femmes "modernes" et les autres.

8. NIVEAUX ET TENDANCES DE LA FECONDITE

TABLEAU 3. TAUX DE FÉCONDITÉ PAR ÂGE (%)
SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE (EDS II)

Age actuel	Urbain	Rural
15-19	78	167
20-24	199	290
25-29	231	292
30-34	225	257
35-39	172	193
40-44	95	101
45-49	13	47
ISF 15-49	5,0	6,7

CONCLUSION

Les données succinctes présentées ici témoignent d'abord que le Sénégal dispose désormais de sources statistiques fiables, qui permettent de suivre de près l'évolution de la fécondité. Il apparaît que le taux brut de natalité n'a pas évolué, mais cet indicateur n'est pas suffisamment fin pour mettre en évidence une évolution qui en est à son début. En revanche, l'ISF montre que la fécondité a commencé à diminuer surtout parmi les jeunes femmes urbaines et instruites.

L'amorce de baisse est surtout une conséquence du relèvement de l'âge au premier mariage. En effet, au Sénégal, l'entrée dans la vie féconde est déterminée essentiellement par le mariage, et le recul de l'âge au mariage se traduit par un âge à la première maternité plus tardif, mais dans le contexte sénégalais, il est peu vraisemblable que l'âge au mariage continuera d'augmenter. Une baisse importante de la fécondité passera sans doute par une augmentation substantielle du taux de prévalence contraceptive, qui permet d'espacer les maternités ultérieures, d'autant que la durée de la période de procréation (20 ans entre la première et la dernière naissance) n'a pas bougé entre l'ESF et l'EDS (Freedman et Blanc, 1991).

BIBLIOGRAPHIE

- CHARBIT, Yves ; GUEYE, Lamine ; NDIAYE, Salif, eds, 1985. *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 148 p.
- FREEDMAN, R. ; BLANC, A. K., 1991. "Fertility transition : An update", in *Demographic and Health Surveys World Conference. Proceeding*, Vol. 1, August 5-7, Washington DC.
- NDIAYE, Salif ; SARR, Ibrahima ; AYAD, Mohamed, 1988. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal, 1986*, Direction de la Statistique, Dakar et Westinghouse Institute for Resource Development, Demographic and Health , Columbia.
- Sénégal. Direction de la Statistique, 1981. *Enquête Sénégalaise sur la Fécondité, 1976*. Rapport national d'analyse, Vol. 1.

CHAPITRE 9

LES FEMMES A FECONDITE PRECOCE

Dans le contexte sénégalais où la population est fortement islamisée (plus de 95% de musulmans de diverses confréries), la fécondité n'est autorisée que dans le cadre du mariage. Un des buts essentiels du mariage est la procréation. En effet, le nombre d'enfants qu'a une femme joue beaucoup sur son statut dans la famille et dans la société entière. Ainsi, toute la vie fertile de la femme est mise à profit pour aboutir à une descendance élevée. Ceci se traduit, comme l'ont montré plusieurs études réalisées au Sénégal¹, par une grande précocité du mariage : 50% des femmes sont mariées avant 20 ans. L'âge médian au premier mariage est évalué à 16,6 ans (Ndiaye et al., 1988) alors que le Code de la famille adopté en 1973 fixe l'âge minimum au mariage des femmes à 16 ans. On est donc dans un contexte où la loi sur l'âge au

¹ - Sénégal. Direction de la Statistique, 1981. *Enquête Sénégalaise sur la Fécondité, 1976*. Rapport national d'analyse, Vol. 1.

- NDIAYE, Salif ; SARR, Ibrahima ; AYAD, Mohamed, 1988. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal, 1986*, Direction de la Statistique, Dakar et Westinghouse Institute for Resource Development, Demographic and Health Survey, Columbia.

mariage n'a pas été suivie d'effet sur le calendrier de la nuptialité. Cette nuptialité précoce se traduit par une fécondité également précoce : 70% des mères ont eu leur première naissance avant 20 ans. Or en 1988, le Sénégal a adopté une déclaration de politique de population dont un des objectifs est l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant par la réduction de certains facteurs de risque (naissances rapprochées, accouchements de femmes trop jeunes, ou âgées) et la réduction de la fécondité en recourant, entre autres, à la planification familiale. Les conséquences sanitaires, sociales et économiques des grossesses à risque sont nombreuses. Celles qui sont les plus documentées portent sur la mortalité différentielle des enfants. Par exemple, les données de l'Enquête sénégalaise sur la fécondité de 1978 et de l'Enquête démographique et de santé de 1986 ont montré que les enfants issus des mères de moins de 20 ans ont un risque de décès 1,5 fois plus élevé que ceux nés de mères plus âgées². Il est logique de penser que les méfaits de cette maternité précoce sont encore plus graves lorsque celle-ci a lieu avant le mariage et en particulier dans les couches sociales les plus défavorisées. Par ailleurs, la corrélation positive entre la santé de la mère et celle de l'enfant laisse entrevoir une mortalité maternelle élevée en particulier dans les groupes défavorisés qui sont également les plus exposés aux risques de maternité précoce.

Les objectifs visés à travers la déclaration de politique de population ne peuvent cependant aboutir aux résultats escomptés sans une connaissance approfondie des niveaux des risques encourus et des groupes cibles les plus concernés. La présente étude est destinée à fournir un éclairage sur le profil des femmes à fécondité précoce et les niveaux et tendances de la fécondité des jeunes femmes.

Dans un premier temps, seront présentés quelques éléments d'ordre méthodologique et les principales caractéristiques de l'échantillon. Sont ensuite analysés les niveaux et tendances de la première maternité précoce ; puis la fécondité des femmes avant l'âge de 20 ans, notamment la contribution de la fécondité des femmes de moins de 20

² NDIAYE, Salif ; RODRIGUEZ, Edmond, 1984. "Facteurs de la mortalité de l'enfance au Sénégal" in *Mortalité infantile et juvénile en Afrique, (Analyse des données nationales de l'enquête mondiale sur la fécondité)*, CEA, 227-259.

ans à la fécondité totale. On estime que la fécondité précoce est associée à une nuptialité elle-même précoce ou alors une entrée précoce dans la vie féconde par le biais des naissances prénuptiales dans un contexte où l'utilisation de la contraception est négligeable. Ces déterminants sont examinés ensuite. Enfin, on tentera de voir si les femmes à fécondité précoce ont un comportement spécifique vis-à-vis de l'intervalle idéal entre naissances et du nombre d'enfants désirés.

METHODOLOGIE

Les maternités précoces et leurs déterminants

Dans cette étude, on définit comme mères jeunes, les femmes ayant eu leur première naissance vivante avant 20 ans. Le groupe de référence est composé des femmes dont l'âge à la première maternité est supérieur ou égal à 20 ans. Pour simplifier, on désignera les femmes du premier groupe par "femmes à fécondité précoce" par opposition à celles à fécondité plus tardive.

L'analyse porte sur 2.321 femmes représentant l'ensemble des femmes ayant eu leur première naissance avant 20 ans quel que soit leur âge actuel, soit 52,5% des 4.415 femmes constituant l'échantillon global de l'EDS. Ces femmes se répartissent comme suit :

- femmes n'ayant jamais eu de naissances vivantes : 1.114,
- femmes ayant eu leur première naissance avant 20 ans : 2.321,
- femmes ayant eu leur première naissance après 20 ans : 980.

Ces femmes sont réparties dans toutes les cohortes de naissances. Les caractéristiques des femmes au moment de leur première maternité peuvent donc être très différentes de leurs caractéristiques au moment de l'enquête. Les changements sont d'autant plus probables que les femmes sont plus âgées, les premières naissances remontant plus loin dans le temps.

On distinguera ainsi deux types de variables :

- les variables permanentes : elles sont invariables dans le temps pour un même individu. C'est le cas de l'ethnie et du niveau d'instruction (éclaté en deux catégories : celles qui n'ont jamais été à l'école et les

9. LES FEMMES A FECONDITE PRECOCE

autres). Pour ces variables, la situation au moment de l'enquête est la même que celle à un moment antérieur quelconque,

- les caractéristiques qui sont susceptibles de changement dans le temps : c'est le cas de la résidence et des attitudes et comportements (désir d'autres enfants, nombre d'enfants souhaités, pratique de la contraception...). Pour une femme donnée, la nature du milieu de résidence (urbain ou rural) peut par exemple changer à tout moment.

Pour l'étude des tendances, seules les variables permanentes seront prises en considération. Par contre, pour les analyses se référant à la période actuelle, les deux types de variables peuvent être utilisés. Cependant, dans ce dernier cas, les données porteront uniquement sur les femmes de 20-24 ans qui ont toutes pu être entièrement exposées au risque de grossesse avant 20 ans. En raison de l'importance de la nature du lieu de résidence comme variable explicative, on a procédé à une approximation qui la rend applicable aux périodes reculées dans le temps. On a combiné la résidence pendant l'enfance (majeure partie des douze premières années de la vie) et la résidence au moment de l'enquête. On suppose que les femmes ayant passé leur enfance dans un milieu donné et qui y résident actuellement, ont les caractéristiques de ce milieu. Cette variable a en outre l'avantage de caractériser, mieux que la seule variable 'milieu de résidence actuelle', la nature du lieu de résidence actuelle pour l'étude des événements se rapportant au moment de l'enquête.

Caractéristiques de l'échantillon

Les femmes qui ont eu leur première naissance avant 20 ans constituent l'échantillon de base des femmes à fécondité précoce. En effet, celles ayant deux naissances ou plus avant cet âge sont un sous-échantillon de ce groupe.

Les principales caractéristiques des femmes à fécondité précoce indiquées dans les tableaux 1 et 2 sont les suivantes :

- elles sont en majorité plus jeunes que les femmes à fécondité tardive : 72,8% d'entre elles ont moins de 35 ans et 85,5% ont moins de 40 ans (Tableau 1). Pour les femmes à fécondité tardive, les pourcentages correspondants sont respectivement de 61,6 et 78,9%. Cette structure

par âge est peu affectée par le milieu de résidence, l'ethnie et le niveau d'instruction (tableau non reproduit ici),

**TABEAU 1. RÉPARTITION DES JEUNES MÈRES SELON
L'ÂGE A LA PREMIÈRE MATERNITÉ ET CERTAINES
CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES**

Caractéristique	Moins de 20 ans (N = 2.321)	20 ans et plus (N = 980)	Toutes femmes (N = 3.301)
Rurale	32,0	45,1	35,2
Urbaine	68,0	54,9	64,8
Urb/urb	20,3	30,6	29,0
Rur/rur	64,3	51,6	55,6
Urb/rur	3,8	3,3	3,4
Rur/urb	11,6	14,5	12,0
Non scolarisée	86,6	75,4	77,2
Primaire ou plus	13,4	24,6	22,8
Wolof	43,0	42,2	42,0
Poular	25,5	21,0	23,0
Serer	15,1	16,3	14,4
Mandingue	6,1	3,6	5,0
Diola	4,0	8,5	5,5
Autres	6,3	8,4	10,1

- 32,0% des mères qui ont eu une maternité avant 20 ans résident actuellement en milieu rural contre 45,1% des mères âgées (Tableau 1). Cependant, seulement 20,3% des mères jeunes ont passé leur enfance en milieu urbain et y vivent actuellement. Le pourcentage correspondant pour les autres mères est de 30,5%. 63,5% des femmes à fécondité précoce qui résident en milieu urbain y ont passé leur enfance, les autres 36,5% provenant de la campagne. Pour le milieu rural, le pourcentage correspondant est 95,0%. Ceci traduit un exode rural important et une migration en sens inverse faible. L'analyse portera surtout sur les femmes qui vivent actuellement dans un type de milieu de résidence identique à celui de leur enfance. Les autres groupes, en raison de la faiblesse des effectifs, seront souvent ignorés. On appellera "urbaines d'origine urbaine" les femmes qui résident

9. LES FEMMES A FECONDITE PRECOCE

actuellement en milieu urbain et qui y ont passé leur enfance. Les "rurales d'origine rurale" sont définies de façon similaire. Les femmes qui résident actuellement en milieu urbain quel que soit leur lieu de résidence pendant l'enfance sont dénommées "urbaines" ou "résidant en milieu urbain". Une définition semblable s'applique au milieu rural,

- le niveau d'instruction des jeunes mères est plus faible : 13,4% d'entre elles sont scolarisées contre 24,6% chez les femmes à fécondité tardive. Ceci s'explique par le fait que la maternité précoce concerne davantage les femmes rurales. Le facteur migratoire joue probablement lui aussi un rôle important. En effet, un pourcentage élevé de jeunes mères (36,5%) résidant actuellement en ville ont passé leur enfance dans les campagnes où les chances de scolarisation sont particulièrement faibles pour les femmes,

- la structure ethnique s'écarte peu de la moyenne en ce qui concerne les Wolof et les Serer. Par contre, du fait de la précocité de leur fécondité, les Poular sont sur-représentées parmi les jeunes mères.

PREMIERES MATERNITES PRECOCES

Fréquence

Sur l'ensemble des 4.415 femmes âgées de 15-49 ans, 52,5% sont des "jeunes mères". Rapportée aux seules femmes qui ont donné naissance à au moins un enfant (N = 3.301), cette proportion devient 70,2%. Autrement dit, sept sénégalaises sur dix ont eu leur premier enfant avant 20 ans. Cette proportion varie selon les groupes socio-économiques. En milieu rural, 60,6% des femmes, soit 74,5% des mères ont eu leur premier enfant avant 20 ans contre 40,9 et 62,6% respectivement en milieu urbain (tableau non reproduit). Entre les femmes scolarisées et les non scolarisées, on observe également des écarts importants. La fécondité précoce concerne 59,0% des femmes non scolarisées, soit 73,1% des mères du même groupe. Chez les femmes instruites, le phénomène est beaucoup moins fréquent (30,8% et 56,2% respectivement). Trois groupes ethniques s'écartent significativement de la moyenne : les Poular (55,9% des femmes), les Mandingue (61,4%) avec les niveaux les plus élevés d'une part, les Diola (36,9%) avec le niveau le plus bas d'autre part.

Tendances

Si l'on exclut le groupe 15-19 ans, qui n'a pas été entièrement exposé, et qui de ce fait n'est pas pris en compte dans les comparaisons, la fréquence de la maternité précoce est demeurée stable dans les différentes générations de 20 à 44 ans (entre 59 et 61%) (Tableau 2). Cette tendance générale cache des disparités importantes entre certaines catégories. Parmi les femmes rurales et les non scolarisées, le pourcentage de jeunes mères a nettement augmenté des plus âgées aux plus jeunes. Par exemple, il est passé de 57,6% chez les femmes rurales de 45-49 ans à 73,7% chez celles de 20-24 ans. L'âge au premier mariage ayant peu changé en milieu rural, ceci suppose une montée de la fréquence des naissances prénuptiales dans les campagnes. On observe l'évolution contraire parmi les femmes urbanisées et scolarisées, qui peut s'expliquer par le recul de l'âge au premier mariage. En ce qui concerne l'ethnie, le tableau 2 fait ressortir un recul chez les Wolof, tandis que chez les Poular et les Serer la tendance est à la hausse.

9. LES FEMMES A FECONDITE PRECOCE

TABLEAU 2. RÉPARTITION DES FEMMES SELON L'ÂGE
À LA PREMIÈRE MATERNITÉ, L'ÂGE ACTUEL ET CERTAINES
VARIABLES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Age actuel	Age à la première naissance				
	Proportion de femmes sans enfant	< 20	20 ou +	Total	Effectif
Ensemble					
15-19	73,9	26,1	–	100	975
20-24	26,4	59,4	14,2	100	895
25-29	9,4	61,2	29,4	100	838
30-34	5,5	59,5	35,0	100	656
35-39	3,3	61,3	35,4	100	480
40-44	4,0	61,4	34,6	100	300
45-49	5,2	55,8	38,0	100	271
Total	25,2	52,7	22,1	100	4415
Urbaine					
15-19	85,4	14,6	–	100	437
20-24	41,9	41,3	16,8	100	392
25-29	16,2	50,0	33,8	100	328
30-34	6,8	48,4	44,8	100	281
35-39	4,4	58,0	37,6	100	181
40-44	4,1	60,2	35,7	100	98
45-49	6,4	55,3	38,3	100	94
Total	34,7	40,9	24,4	100	1812
Rurale					
15-19	64,7	35,3	–	100	539
20-24	14,1	73,7	12,2	100	502
25-29	5,1	68,2	26,7	100	510
30-34	4,5	68,0	27,5	100	375
35-39	2,7	63,2	34,1	100	299
40-44	4,4	61,6	34,0	100	203
45-49	4,5	57,6	37,9	100	177
Total	18,7	60,6	20,7	100	2603

TABLEAU 2. (SUITE)

Age actuel	Age à la première naissance				
	Proportion de femmes sans enfant	< 20	20 ou +	Total	Effectif
Non scolarisée					
15-19	66,6	33,4	–	100	668
20-24	17,4	68,9	13,7	100	637
25-29	6,1	65,8	28,1	100	641
30-34	5,2	64,9	29,9	100	515
35-39	2,9	65,1	32,0	100	409
40-44	4,6	62,9	32,5	100	283
45-49	5,8	57,5	36,7	100	256
Total	19,3	59,0	21,7	100	3409
Primaire ou +					
15-19	90,0	10,0	–	100	308
20-24	48,2	36,2	15,6	100	257
25-29	20,3	45,7	34,0	100	197
30-34	6,4	40,4	53,2	100	141
35-39	5,6	39,5	54,9	100	71
40-44	–	33,3	66,7	100	18
45-49	13,3	33,3	53,4	100	15
Total	45,2	30,8	24,0	100	1006
Wolof					
15-19	78,1	21,9	–	100	407
20-24	28,6	57,1	14,3	100	392
25-29	9,3	59,0	31,7	100	334
30-34	5,3	59,4	35,3	100	303
35-39	2,9	65,2	31,9	100	210
40-44	–	64,9	35,1	100	111
45-49	7,0	55,0	38,0	100	100
Total	26,4	51,4	22,2	100	1857

9. LES FEMMES A FECONDITE PRECOCE

TABLEAU 2. (SUITE)

Age actuel	Age à la première naissance				
	Proportion de femmes sans enfant	< 20	20 ou +	Total	Effectif
Poular					
15-19	69,6	30,4	-	100	240
20-24	20,9	67,0	12,1	100	206
25-29	8,8	62,8	28,4	100	204
30-34	4,0	65,1	30,9	100	126
35-39	3,9	61,8	34,3	100	102
40-44	3,0	59,7	37,3	100	67
45-49	2,9	62,3	34,8	100	69
Total	23,8	55,9	20,3	100	1014
Serer					
15-19	71,3	28,7	-	100	122
20-24	24,3	60,9	14,8	100	115
25-29	9,8	61,6	28,6	100	133
30-34	6,5	55,2	38,3	100	107
35-39	2,9	49,3	47,8	100	69
40-44	3,8	66,0	30,2	100	53
45-49	7,7	53,8	38,5	100	39
Total	22,2	52,7	25,1	100	638
Mandingue					
15-19	72,5	27,5	-	100	51
20-24	23,8	69,1	7,1	100	42
25-29	-	80,9	19,1	100	47
30-34	3,8	69,3	26,9	100	26
35-39	-	75,0	25,0	100	28
40-44	11,8	58,8	29,4	100	17
45-49	-	55,6	44,4	100	9
Total	22,7	61,4	15,9	100	220

TABLEAU 2. (SUTTE)

Age actuel	Age à la première naissance				
	Proportion de femmes sans enfant	< 20	20 ou +	Total	Effectif
Diola					
15-19	88,6	11,4	—	100	44
20-24	31,1	42,2	26,7	100	45
25-29	17,0	44,7	38,3	100	47
30-34	9,8	48,8	41,4	100	41
35-39	11,5	26,9	61,6	100	26
40-44	5,9	41,2	52,9	100	17
45-49	—	47,6	52,4	100	21
Total	28,6	36,9	34,5	100	241
Autres ethnies					
15-19	67,0	33,0	—	100	112
20-24	29,4	56,5	14,1	100	92
25-29	13,5	62,2	24,3	100	74
30-34	5,7	60,3	34,0	100	53
35-39	4,3	69,6	26,1	100	46
40-44	11,8	58,8	29,4	100	34
45-49	3,1	62,5	34,4	100	32
Total	27,5	54,0	18,5	100	443

Fécondité précoce et fécondité cumulée

La descendance est mesurée par le nombre d'enfants nés vivants. L'hypothèse qu'on se propose de tester est l'existence d'un effet de rattrapage des femmes à fécondité précoce par les femmes à fécondité tardive. Comme on pouvait s'y attendre (Tableau 3) les femmes à fécondité précoce ont en moyenne plus d'enfants que les autres. En effet, 44,4% du premier groupe ont 5 enfants ou plus contre seulement 35,3% dans le second groupe. De même, alors que 30,6% des femmes à fécondité précoce ont 2 enfants ou moins, dans l'autre groupe le pourcentage atteint 36,4%. Le tableau 4 confirme ce résultat. En effet,

9. LES FEMMES A FECONDITE PRECOCE

quelle que soit la durée de mariage, on observe une fécondité plus élevée chez les femmes entrées plus tôt dans la vie féconde. La seule exception porte sur les femmes dont le premier mariage remonte à moins de 5 ans. Pour cette période, les femmes ont des fécondités sensiblement égales, quel que soit leur âge d'entrée dans la vie féconde. Les différences de parité entre les femmes à fécondité précoce et les autres ne dépendent pas du milieu de résidence et du niveau d'instruction. Que les femmes soient urbaines ou rurales, instruites ou non, on observe des résultats similaires, dans les sous-groupes pour lesquels les effectifs sont significatifs.

Ces constats suggèrent que les femmes qui ont la fécondité la plus précoce sont aussi celles qui sont moins tentées de contrôler leur fécondité. Le fait que les femmes à fécondité précoce ont toujours une fécondité plus importante ne traduit peut-être pas toute la réalité de la maternité précoce. En effet, les données ne portent que sur les femmes survivantes au moment de l'enquête. Or, si parmi les femmes entrées tôt dans la procréation, celles qui auraient pu avoir une fécondité plus faible en raison de divers facteurs défavorables liés à la précocité de la grossesse, sont également celles qui ont les risques de décès les plus importants, alors on est en présence d'un échantillon sélectionné où les jeunes mères à hauts risques sont sous-représentées. Dans ces conditions, dans le groupe de femmes étudiées, la fécondité réalisée dépendra fondamentalement d'une part, de la nuptialité qui agit à travers les grossesses prénuptiales et l'âge au premier mariage, et d'autre part, de la contraception.

TABIEAU 3. RÉPARTITION DES MÈRES SELON LE NOMBRE D'ENFANTS NÉS VIVANTS ET L'ÂGE À LA PREMIÈRE MATERNITÉ

Age	Nombre d'enfants											Tot	Eff.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+			
<20	16,1	14,5	12,7	12,4	9,4	9,4	6,8	7,2	5,0	6,5	100	2321	
20+	19,8	16,6	15,1	13,3	11,0	8,9	4,8	4,0	3,2	3,3	100	980	
Tot.	17,2	15,1	13,4	12,7	9,9	9,3	6,3	6,2	4,4	5,5	100	3301	

TABLEAU 4. NOMBRE MOYEN D'ENFANTS SELON L'ÂGE À LA PREMIÈRE MATERNITÉ, LA DURÉE DE MARIAGE ET SELON LA RÉSIDENCE ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION

Durée de mariage	Age à la première maternité			
	Moins de 20 ans		20 ans ou plus	
	Nbre moyen	Effectif	Nbre moyen	Effectif
Ensemble				
0-4 ans	1,43	351	1,50	119
5-9 ans	2,82	532	2,45	202
10-14 ans	4,45	455	3,50	193
15-19 ans	5,98	365	4,65	166
20-24 ans	7,50	252	5,56	127
25 ans ou +	7,87	304	7,18	128
Urbaine d'origine urbaine				
0-4 ans	1,56	70	1,49	55
5-9 ans	2,89	94	2,64	73
10-14 ans	4,36	91	3,71	52
15-19 ans	6,04	70	4,89	46
20-24 ans	7,14	50	5,13	23
25 ans ou +	8,20	59	7,04	22
Rurale d'origine rurale				
0-4 ans	1,40	247	1,41	49
5-9 ans	2,80	352	2,34	94
10-14 ans	4,51	286	3,49	100
15-19 ans	5,91	240	4,55	84
20-24 ans	7,59	155	5,71	84
25 ans ou +	7,77	194	7,45	84

9. LES FEMMES A FECONDITE PRECOCE

TABLEAU 4. (SUTTE)

Durée de mariage	Age à la première maternité			
	Moins de 20 ans		20 ans ou plus	
	Nbre moyen	Effectif	Nbre moyen	Effectif
Non scolarisée				
0-4 ans	1,40	298	1,62	53
5-9 ans	2,82	451	2,84	81
10-14 ans	4,46	384	4,38	71
15-19 ans	6,03	323	5,55	42
20-24 ans	7,50	233	7,53	19
25 ans ou +	7,81	294	9,50	10
Primaire et plus				
0-4 ans	1,43	76	1,63	43
5-9 ans	2,44	137	2,46	65
10-14 ans	3,50	142	3,51	51
15-19 ans	4,62	135	4,77	31
20-24 ans	5,69	108	4,84	19
25 ans ou +	7,15	124	8,00	4

GROSSESSES DES FEMMES CELIBATAIRES

Depuis quelques années, on se préoccupe beaucoup de la question des grossesses d'adolescentes et les études retiennent traditionnellement les jeunes filles qui ont eu une naissance ou une grossesse entre 15 et 19 ans. En réalité, d'un point de vue social, l'âge n'est pas le seul critère pertinent : ces jeunes filles sont aussi et surtout des célibataires, qui se trouvent confrontées à la survenance d'une grossesse hors norme. On peut penser que les difficultés rencontrées sont du même ordre, même si elles sont moins aiguës lorsque la personne est un peu plus âgée (20-24 ans). Dans les lignes qui suivent, nous avons donc considéré l'ensemble des célibataires, sachant que 90,6% d'entre elles ont moins de 25 ans et 66,3% moins de 20 ans (soit 831 femmes). L'indicateur utilisé est le pourcentage de femmes célibataires, actuellement enceintes ou ayant eu au moins une naissance vivante. Cet indicateur présente au moins deux biais qui entraînent une sous-estimation du niveau réel du phénomène. D'abord, le nombre des grossesses est en général sous-

déclaré, soit volontairement, soit parce que les femmes ignorent qu'elles sont enceintes. Ensuite, le nombre de naissances observées est toujours inférieur à celui des grossesses dans la mesure où toutes les grossesses n'aboutissent pas à des naissances vivantes. Le nombre de grossesses mesuré par cet indicateur est donc une valeur minimum. Il donne cependant une précieuse indication sur la fréquence, et les facteurs socio-culturels influant sur les grossesses prénuptiales.

Les grossesses de célibataires sont souvent associées à la modernisation et à l'urbanisation, considérées sous l'angle de la déstructuration des familles et d'un moindre contrôle social de la sexualité et de la fécondité. Or le tableau 5 montre que ces grossesses sont aussi fréquentes en milieu urbain qu'en milieu rural et parmi les femmes non scolarisées que parmi celles de niveau secondaire ou plus. Par contre, la fréquence de grossesses est nettement plus élevée chez les femmes de niveau primaire que dans les autres groupes, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que ces femmes n'ayant plus de plan de carrière scolaire et constituant un groupe à norme hybride (peu éloignée des femmes analphabètes et ayant mal assimilé les attitudes modernes des scolarisées) sont plus exposées aux risques de grossesse. De même, les grossesses sont plus fréquentes chez les célibataires serer (18,0%) que dans les autres groupes ethniques dominants (Wolof 9,4% et Poular 12,4%).

TABLEAU 5. POURCENTAGES DE FEMMES ENCEINTES OU AYANT EU UNE NAISSANCE VIVANTE ET ÂGE MOYEN SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES (FEMMES CÉLIBATAIRES)

	Urbaine	Rurale	Urb/Urb	Rur/Rur	Non scol	Prim.	Second+
%	14,0	13,0	13,4	11,6	12,8	17,2	11,7
Age	19,4	17,9	19,4	17,7	18,2	19,2	19,9
Eff.	577	254	500	233	368	233	230

	Wolof	Poular	Serer	Autres	Ensemble
%	9,4	12,4	18,0	21,1	13,7
Age	18,9	18,7	18,7	19,3	18,9
Effectif	393	137	111	190	831

FECONDITE REALISEE AVANT 20 ANS

Le tableau 6 indique les niveaux et les tendances de la fécondité au cours des quinze années précédant l'enquête.

- Les taux de fécondité à 15-19 ans les plus élevés sont observés chez les femmes non scolarisées, les rurales et dans les ethnies poular et serer.

- La baisse des taux de fécondité est très nette, au cours de la période la plus récente, chez les femmes urbaines, les scolarisées, les Wolof et les Poular. Elle atteint 25% dans certains groupes. La baisse s'était amorcée, dans la période précédente, chez les femmes instruites et les Wolof..

- Cette baisse, plus importante parmi les femmes urbaines et scolarisées, est essentiellement due au recul de l'âge au premier mariage et se traduit par des écarts relatifs plus grands au cours des cinq dernières années entre d'une part le milieu urbain et le milieu rural et d'autre part entre les non scolarisées et les scolarisées. Pour 100 naissances en milieu rural, on en comptait 64 en milieu urbain une douzaine d'années avant l'enquête. Dix ans plus tard, on en comptait seulement 48. De même, on est passé de 67 à 53 naissances issues de femmes scolarisées pour 100 naissances de femmes non scolarisées.

- La baisse récente observée est imputable aux femmes âgées de 15-24 ans au moment de l'enquête. En effet, ce sont celles-ci qui ont eu des naissances à 15-19 ans au cours des cinq dernières années. Chez les femmes de plus de 25 ans, la fécondité précoce (maternité antérieure à dix ans avant l'enquête) est demeurée relativement stable.

- Seules les Wolof accusent une tendance régulière à la baisse, baisse particulièrement forte entre les deux dernières périodes. Chez les Poular, la baisse est récente tandis que chez les Serer, on enregistre une nette stabilité, voire une hausse.

Les écarts entre certains groupes socio-économiques et la baisse relative observée dans chaque groupe sont confirmés par le tableau 7, qui donne les rapports entre d'une part, les taux de fécondité à 15-19 ans et à 20-24 ans au cours de la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête soit 1982-1986) et d'autre part les proportions de femmes

actuellement enceintes (donc mesurées au moment de l'enquête, c'est-à-dire en 1985/86) à ces âges. Dans toutes les sous-populations présentées, le rapport des proportions de femmes enceintes est inférieur à celui des taux de fécondité. En l'absence de sous-déclarations différentielles importantes, selon l'âge de la femme, des grossesses par rapport aux naissances vivantes, ceci implique également une baisse récente de la fécondité imputable aux plus jeunes femmes. L'impact de cette baisse se traduit par une baisse sensible de l'indice synthétique de fécondité (7,1 dans l'ESF et 6,6 dans l'EDS) alors qu'il faudra attendre que ces jeunes femmes terminent leur vie féconde pour qu'on puisse constater des changements au niveau de la descendance finale.

TABLEAU 6. TAUX DE FÉCONDITÉ DES FEMMES À 15-19 ANS SELON LA PÉRIODE AVANT L'ENQUÊTE ET CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Caractéristique	Période avant l'enquête			Variation relative	
	(1) 0-4 ans	(2) 5-9 ans	(3) 10-14 ans	$\frac{(1)-(2)}{(2)}$	$\frac{(2)-(3)}{(3)}$
Urbaine	100	140	140	-28,6	0
Rurale	210	230	220	- 8,7	+4,5
Primaire ou +	100	130	140	- 23,1	-7,1
Non scolarisée	190	210	210	- 9,5	0
Wolof	150	180	190	- 16,7	-5,3
Poular	180	210	200	- 14,3	+5,0
Serér	180	180	160	0	+12,5

Note : Une variation relative négative indique une baisse de la fécondité dans le temps.

9. LES FEMMES A FECONDITE PRECOCE

TABLEAU 7. RAPPORTS ENTRE LA PROPORTION DE FEMMES ENCEINTES DE 15-19 ANS À CELLE DE 20-24 ANS (RFE) ET RAPPORTS ENTRE LES TAUX DE FÉCONDITÉ OBSERVÉS AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES AUX MÊMES ÂGES (RTF)

Caractéristique	RFE	RTF
Urbaine	0,32	0,40
Rurale	0,58	0,69
Ratio (R/U)	1,81	1,72
Non scolarisées	0,52	0,67
Primaire ou +	0,27	0,35
Ratio (NS/Pr)	1,92	1,92
Wolof	0,38	0,52
Poular	0,71	0,65
Serer	0,37	0,61

Note : RFE = rapport entre la proportion de femmes de 15-19 ans enceintes et la proportion correspondante de femmes de 20-24 ans ;
RTF = rapport entre le taux de fécondité à 15-19 ans et le taux de fécondité à 20-24 ans au cours des cinq dernières années (1982-1986).

Les tendances récentes, différentes selon les sous-populations, suggèrent des contributions variables de la fécondité précoce à la fécondité totale récente (ISF). Dans ce qui suit, on mesure la part relative de la fécondité totale réalisée avant 20 ans (Tableau 8).

TABLEAU 8. CONTRIBUTION DES FEMMES DE 15-19 ANS À LA FÉCONDITÉ TOTALE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES

	Urbaine	Rurale	Non scl.	Scol.	Wolof	Poular	Serer
Taux 15-19	100	210	190	100	150	180	180
ISF 15-19 (1)	0,500	1,050	0,950	0,500	0,750	0,900	0,900
ISF 15-49 (2)	5,595	7,315	7,010	5,965	6,385	6,420	7,585
(1)/(2)	8,9	14,3	13,6	8,4	11,7	14,0	11,9

Note : Le taux à 15-19 ans indique le nombre de grossesses pour 1000 femmes de 15-19 ans. ISF = indice synthétique de fécondité observé.

Les femmes ayant la fécondité la plus forte à 15-49 ans (rurales, non scolarisées, poular) sont également celles qui réalisent la fraction la plus importante de leur fécondité (14%) avant 20 ans. Par contre, chez les urbaines et les femmes instruites, cette contribution est de l'ordre de 8 à 9%.

DETERMINANTS

Trois déterminants sont étudiés ici : la nuptialité à travers les naissances prénuptiales, l'âge au premier mariage et la contraception.

Naissances prénuptiales

Un des déterminants essentiels de la fécondité précoce est la conception prénuptiale. En fait, la relation entre la nuptialité et la naissance prénuptiale est complexe. En effet, la survenance d'une grossesse peut entraîner un mariage précoce et donc une exposition continue. Mais d'un autre côté un mariage un peu plus tardif expose plus longtemps les femmes au risque de grossesse prénuptiale, qui à son tour peut être rapidement suivie de mariage.

Dans l'ensemble, 10,5% des femmes ont eu leur première naissance avant le début du premier mariage, soit 14,0% des premières maternités. Le tableau 9 donne la répartition des jeunes mères selon le type d'intervalle, l'âge à la première maternité et l'âge actuel. Les femmes à intervalle négatif correspondent aux naissances prénuptiales, c'est-à-dire celles survenues avant le début du premier mariage. Ce tableau montre que chez les jeunes mères, les naissances prénuptiales interviennent pour près de 18% des premières maternités, contre 7% chez les primipares de plus de 20 ans. Chez les jeunes mères, la part des naissances prénuptiales est du même ordre de grandeur (entre 16 et 18%) quel que soit le milieu de résidence, chez les non scolarisées et dans les ethnies wolof et poular. Les niveaux les plus élevés sont observés chez les femmes du niveau primaire ou plus (24%) et les plus faibles chez les Serer (14%). Cette situation particulière des femmes instruites s'explique par le fait que leur mariage étant en général tardif, les naissances qui interviennent avant 20 ans ont plus de chance d'être prénuptiales. Par contre, chez les mères plus âgées, les contributions les

9. LES FEMMES A FECONDITE PRECOCE

plus fortes sont observées chez les femmes instruites (13%), les urbaines (10%), et les Serer (9%) et les plus faibles chez les rurales (6%), les non scolarisées (5%) et les Poular (2%).

TABLEAU 9. RÉPARTITION DES MÈRES SELON L'ÂGE ACTUEL, L'ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE, LE TYPE D'INTERVALLE PROTOGÉNÉSIQUE ET SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Age actuel	Intervalle protogénésique				
	Négatif	0-7 mois	8 mois ou+	Total	Effectif
Ensemble des femmes					
Age 1ère maternité <20 ans					
15-19	9,6	17,4	73,0	100	230
20-29	17,8	16,7	65,5	100	1008
30-39	20,2	13,6	66,2	100	683
40-49	17,8	16,0	66,2	100	338
Total	17,7	15,7	66,6	100	2259
Age 1ère maternité >20 ans					
15-19	—	—	—	—	—
20-29	6,3	9,0	84,7	100	334
30-39	7,6	5,1	87,3	100	394
40-49	6,8	4,3	88,9	100	207
Total	7,0	6,3	86,7	100	935
Urbaines d'origine urbaine					
Age 1ère maternité <20 ans					
15-19	15,6	25,0	59,4	100	32
20-29	18,9	16,3	64,8	100	190
30-39	17,7	12,9	69,4	100	147
40-49	13,8	12,3	73,9	100	65
Total	17,5	15,2	67,3	100	434
Age 1ère maternité >20 ans					
15-19	—	—	—	—	—
20-29	7,9	14,9	77,2	100	101
30-39	8,9	7,3	83,8	100	124
40-49	15,2	10,9	73,9	100	46
Total	9,6	10,7	79,7	100	271

TABLEAU 9. (SUITE)

Age actuel	Intervalle protogénésique				
	Négatif	0-7 mois	8 mois ou+	Total	Effectif
Rurales d'origine rurale					
Age 1ère maternité <20 ans					
15-19	9,5	15,1	75,4	100	179
20-29	17,5	17,1	65,4	100	656
30-39	21,0	12,9	66,1	100	420
40-49	17,8	16,4	65,8	100	219
Total	17,6	15,5	66,9	100	1474
Age 1ère maternité >20 ans					
15-19	–	–	–	–	–
20-29	5,6	6,8	87,6	100	177
30-39	6,8	3,6	89,6	100	192
40-49	4,0	2,4	93,6	100	126
Total	5,7	4,4	89,9	100	495
Non scolarisées					
Age 1ère maternité <20 ans					
15-19	9,5	17,1	73,4	100	211
20-29	16,3	17,1	66,6	100	846
30-39	19,7	14,7	65,6	100	599
40-49	17,7	16,5	65,8	100	327
Total	16,8	16,3	66,9	100	1983
Age 1ère maternité >20 ans					
15-19	–	–	–	–	–
20-29	4,4	8,8	86,8	100	251
30-39	5,3	4,9	89,8	100	284
40-49	5,9	3,7	90,4	100	187
Total	5,1	6,0	88,9	100	722

9. LES FEMMES A FECONDITE PRECOCE

TABLEAU 9. (SUTTE)

Age actuel	Intervalle protogénésique				
	Négatif	0-7 mois	8 mois ou+	Total	Effectif
Primaire ou plus					
Age 1ère maternité <20 ans					
15-19	10,5	21,1	68,4	100	19
20-29	25,3	14,2	60,5	100	162
30-39	23,8	6,0	70,2	100	84
40-49	18,2	—	81,8	100	11
Total	23,6	11,6	64,8	100	276
Age 1ère maternité >20 ans					
15-19	—	—	—	—	—
20-29	12,0	9,6	78,4	100	83
30-39	13,6	5,5	80,9	100	110
40-49	15,0	10,0	75,0	100	20
Total	13,1	7,5	79,4	100	213
Wolof					
Age 1ère maternité <20 ans					
15-19	8,5	18,3	73,2	100	82
20-29	16,2	16,5	67,3	100	413
30-39	18,7	12,0	69,3	100	316
40-49	11,8	16,5	71,7	100	127
Total	15,8	15,1	69,1	100	938
Age 1ère maternité >20 ans					
15-19	—	—	—	—	—
20-29	5,5	9,0	85,5	100	145
30-39	7,0	4,7	88,3	100	171
40-49	7,8	5,2	87,0	100	77
Total	6,6	6,4	87,0	100	373

TABLEAU 9. (SUITE)

Age actuel	Intervalle protogénésique				
	Négatif	0-7 mois	8 mois ou+	Total	Effectif
Poular					
Age 1ère maternité <20 ans					
15-19	11,9	16,4	71,7	100	67
20-29	16,7	14,4	68,9	100	263
30-39	20,1	17,4	62,5	100	144
40-49	20,5	12,0	67,5	100	83
Total	17,6	15,1	67,3	100	557
Age 1ère maternité >20 ans					
15-19	-	-	-	-	-
20-29	5,1	6,3	88,6	100	79
30-39	-	4,1	95,9	100	73
40-49	2,0	2,0	96,0	100	49
Total	2,5	4,5	93,0	100	201
Serer					
Age 1ère maternité <20 ans					
15-19	2,9	20,9	76,2	100	34
20-29	11,3	19,0	69,7	100	142
30-39	18,3	18,3	63,4	100	93
40-49	23,2	19,6	57,2	100	56
Total	14,5	19,1	66,4	100	325
Age 1ère maternité >20 ans					
15-19	-	-	-	-	-
20-29	8,2	2,0	89,8	100	49
30-39	10,8	8,1	81,1	100	74
40-49	6,5	3,2	90,3	100	31
Total	9,1	5,2	85,7	100	154

9. LES FEMMES A FECONDITE PRECOCE

Age au premier mariage

Bien que les naissances prénuptiales ne soient pas rares, l'âge à la première maternité demeure en grande partie déterminé par l'âge au premier mariage. En effet, l'âge à la maternité croît régulièrement avec l'âge au mariage (Tableau 10). Les femmes mariées avant 15 ans ont eu leur premier enfant à 16,5 ans en moyenne, celles mariées à 15-17 ans à 17,7 ans (soit un an plus tard), tandis que celles mariées à 18-19 ans sont devenues mères deux ans plus tard (19,8 ans) que le groupe précédent. Le coefficient de corrélation linéaire entre l'âge à la première maternité et l'âge au premier mariage pris comme variable indépendante est de 0,5742³. En d'autres termes, l'âge au premier mariage expliquerait 33% de la variation totale de l'âge à la première naissance chez les femmes à intervalle positif. Cette méthode d'analyse ne fait pas ressortir d'effet significatif du milieu de résidence et du niveau d'instruction. La distinction selon la nature de l'intervalle (positif ou négatif) conduit à nuancer la relation de causalité décrite à propos du tableau 10. Le tableau 11 montre en effet qu'à âge au mariage identique, lorsque l'intervalle est négatif, les âges au mariage et à la première naissance sont très voisins, et ils le sont d'autant plus que l'âge à la première naissance est précoce. Au contraire, lorsque l'intervalle est positif, l'écart ne cesse de diminuer quand l'âge au mariage augmente.

Ces évolutions contradictoires suggèrent deux mécanismes distincts. Pour les intervalles négatifs, il y a légitimation et régularisation par mariage très rapidement, surtout chez les jeunes mères (naissance avant 20 ans). Lorsque l'intervalle est positif, plus l'âge au mariage est tardif, plus la naissance survient tôt. Ce résultat peut s'expliquer par des facteurs comportementaux mais aussi physiologiques, les femmes qui se marient plus tard en raison de leur plus grande maturité étant plus aptes à procréer plus tôt.

³ L'équation de la régression s'écrit : Age première naissance = 0,6701 * âge premier mariage + 7,3448 avec $R^2=0,3297$, $F=1569,888$ et signification $F=0,0000$.

TABLEAU 10. RÉPARTITION DES FEMMES SELON L'ÂGE À LA PREMIÈRE MATERNITÉ ET L'ÂGE AU PREMIER MARIAGE

Age au mariage	Age à la 1ère maternité						
	10-14	15-17	18-19	20 ou +	Total	Moyenne	Eff.
< 15 ans	20,8	53,2	12,5	13,5	100	16,5	687
15-17	3,7	52,6	26,6	17,1	100	17,7	1717
18-19	1,1	10,2	37,8	50,9	100	19,8	373
20 ou +	0,5	5,3	8,1	86,1	100	22,4	417
Ensemble	6,6	41,6	22,5	29,3	100	18,3	3194
Effectif	212	1329	718	935	3194		

TABLEAU 11. AGE MOYEN À LA PREMIÈRE NAISSANCE ET ÂGE MOYEN AU PREMIER MARIAGE SELON LA NATURE DE L'INTERVALLE

Age au mariage	Intervalle négatif			Intervalle positif		
	AMPM	AMPN	Ecart	AMPM	AMPN	Ecart
< 15 ans	13,7	13,2	- 0,5	13,4	16,7	3,3
15-17	15,8	15,0	- 0,8	15,7	18,1	2,4
18-19	18,3	17,1	- 1,2	18,4	20,4	2,0
20 ou +	22,8	19,9	- 3,0	21,7	23,5	1,8
Ensemble	17,9	16,5	- 1,4	16,1	18,6	2,5

Note : AMPM = âge moyen au premier mariage, AMPN = âge moyen à la première naissance, Ecart = intervalle moyen.

Contraception

La connaissance et la pratique de la contraception donnent des indications précieuses sur le statut d'exposition des femmes au risque de grossesse.

Bien que les niveaux de connaissance soient relativement élevés, la pratique de la contraception surtout notamment reste très faible dans chacun des groupes de femmes (moins de 10%, tableau 12). Les différences entre ces groupes sont en général peu significatives sauf pour l'utilisation des méthodes modernes pour lesquelles les femmes à fécondité précoce sont moins utilisatrices. Ce résultat ne dépend ni du milieu de résidence, ni du niveau d'instruction, ni de l'ethnie (tableau

9. LES FEMMES A FECONDITE PRECOCE

non reproduit). En général, l'utilisation de la contraception chez les nullipares est très faible (3,7% de celles qui ont utilisé à un moment quelconque). Par contre, 71,4% des femmes qui ont eu recours à la contraception, l'ont fait la première fois après avoir eu leur premier enfant (tableau non reproduit). Mais ici aussi les femmes à fécondité précoce l'ont fait moins souvent que les autres. De façon générale, en raison de sa faible prévalence, la contraception n'aura que peu d'effet sur la précocité de la fécondité. La nuptialité en reste donc le déterminant essentiel. Il n'est pas à exclure cependant que le mariage plus tardif corresponde à une norme plus favorable au recours à la contraception.

TABLEAU 12. RÉPARTITION DES FEMMES SELON L'ÂGE À LA PREMIÈRE MATERNITÉ ET SELON LA CONNAISSANCE ET LA PRATIQUE DE LA CONTRACEPTION

Age à la maternité	Connaissance				
	Aucune	Trad. seul.	Moderne	Total	Effectif
< 20 ans	7,5	24,0	68,5	100	2321
20 ou +	5,1	18,9	76,0	100	980
Total	6,8	22,4	70,8	100	3301

Age à la maternité	Utilisation quelconque				
	Jamais	Trad. seul.	Moderne	Total	Effectif
< 20 ans	58,3	35,5	6,2	100	2321
20 ou +	56,6	32,7	10,7	100	980
Total	57,8	34,7	7,5	100	3301

CONCLUSION

Sur l'ensemble des mères, 70,2% soit sept femmes sur dix ont eu leur premier enfant avant 20 ans. La maternité précoce est surtout le fait des femmes rurales (74,5% des mères contre 62,6% en milieu urbain) et des non instruites. Les Diola ont le niveau de fécondité précoce le plus bas (36,9% des mères).

La maternité précoce est restée dans l'ensemble assez stable dans les diverses cohortes (59 à 61% des femmes). Cette tendance générale ne se retrouve pas dans tous les groupes sociaux, mais contrairement aux femmes instruites et aux urbaines où le phénomène a reculé, on observe une tendance à la hausse dans les groupes ruraux et non instruits.

Les taux de fécondité à 15-19 ans les plus élevés sont observés chez les femmes rurales, les non instruites et dans les ethnies poular et serer. Les écarts entre les catégories à faible fécondité et celles à forte fécondité se sont amplifiés au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête en raison de la baisse plus importante chez les femmes instruites et urbanisées.

La fécondité à 15-19 ans représente en moyenne 10% de la fécondité totale. Cette contribution reste inférieure à 9% chez les femmes instruites et urbanisées alors que dans les groupes ruraux, non instruits et poular elle atteint 14%. Mais le nombre total d'enfants nés vivants issus des mères de moins de 20 ans représente plus d'un quart de l'ensemble des naissances.

L'analyse des parités moyennes révèlent des résultats intéressants. En effet, au cours des cinq premières années de mariage, les deux groupes de femmes ont des parités moyennes qui ne diffèrent pas de façon significative. Par contre, au-delà de ce délai, les femmes à fécondité précoce ont une descendance plus élevée que les femmes à fécondité moins précoce. Ceci signifie que les femmes à fécondité précoce sont moins fécondes en début de mariage, mais que leur fécondité finit par atteindre et même dépasser celle des femmes à fécondité plus tardive. L'hypothèse d'un début de régulation de la maternité est donc plausible

9. LES FEMMES A FECONDITE PRECOCE

chez ces dernières qui sont surtout des urbaines et des instruites.

Le niveau de la fécondité précoce est essentiellement déterminé par certains facteurs. Les naissances prénuptiales interviennent pour 18% des premières naissances contre seulement 7% chez les femmes à fécondité tardive. Le lieu de résidence ne semble pas jouer un rôle important. Par contre, une différence importante existe entre les femmes instruites et celles qui ne le sont pas. Dans le premier cas, la contribution des naissances prénuptiales à l'ensemble des premières naissances est de 17% chez les femmes à fécondité précoce et seulement 5% chez les autres. Dans le second, les pourcentages correspondants sont de 24% et 13%.

Au moment de l'enquête, sur l'ensemble des femmes célibataires, 14% au moins ont déjà eu un enfant ou sont enceintes. Ce phénomène est plus courant parmi les femmes urbaines, celles qui sont instruites sans avoir dépassé le primaire, et les Serer.

Malgré la contribution significative des naissances prénuptiales à la fécondité, celle-ci reste essentiellement liée à la nuptialité, qui explique 33% de la variation de l'âge à la première maternité.

CHAPITRE 10

DETERMINANTS DES INTERVALLES INTERGENESIQUES

Bien que la fécondité au Sénégal continue à être élevée avec un indice synthétique de fécondité estimé à 6,6 enfants (Ndiaye et al., 1988), la comparaison entre sous-populations selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et l'ethnie montre des différences parfois importantes. Selon la résidence, l'indice synthétique de fécondité est de 5,5 enfants pour les femmes urbaines et 7,1 enfants pour celles vivant en milieu rural. La variation selon le niveau d'instruction est encore plus marquée : les femmes sans aucune instruction ont un indice de fécondité de 6,8 enfants et celles ayant au moins atteint le niveau secondaire, un indice de 3,8 enfants. Enfin, selon l'ethnie, les variations sont certes moins importantes mais non négligeables. Les Serer ont la fécondité la plus élevée (7,2 enfants), alors que des ethnies aussi diverses que les Diola, les Peul et les Wolof ont le même indice de 6,3 enfants.

Ces différences de fécondité résultent en partie des différences d'intervalles entre naissances¹. Evidemment, des intervalles plus courts sont associés à une fécondité plus élevée, tout au moins en régime de fécondité naturelle.

Plusieurs auteurs ont étudié différents aspects de l'espacement des naissances en Afrique au sud du Sahara. La plupart de ces études ont

¹ Les autres facteurs (âge d'entrée en union, proportion de femmes mariées, stabilité des unions, stérilité, etc...) ne seront pas étudiés.

abordé l'allaitement, l'abstinence post-partum et l'espacement des naissances à partir des données de l'Enquête mondiale sur la fécondité. Dans l'ensemble, on a noté un effet de l'urbanisation sur les comportements post-partum. Par contre, d'autres aspects de la modernisation, telle l'éducation des femmes, n'ont pas toujours d'impact sur l'allaitement (Van de Walle et Van de Walle, 1988). Enfin, plusieurs études ont montré que les intervalles trop courts ont un effet négatif sur la santé maternelle et infantile (voir notamment Gray, 1981 ; Hobcraft et al., 1983).

La recherche sur ce sujet en Afrique a connu des progrès considérables grâce aux données de l'Enquête mondiale fécondité. Mais plusieurs limites méthodologiques quant aux données collectées en vue de l'espacement des naissances ont été présentées ailleurs (Page, 1981). La présente étude vise à actualiser la recherche sur les déterminants des intervalles intergénésiques menée à partir des données de l'Enquête sénégalaise sur la fécondité (ESF) par Gueye et Ferry (1985), tout en profitant du fait que l'Enquête démographique santé de 1986 (EDS), contrairement à l'ESF, a recueilli des informations sur les durées d'aménorrhée et d'abstinence post-partum pour l'ensemble des naissances survenues durant la période des cinq années qui précèdent l'enquête.

METHODOLOGIE

Méthodes statistiques

La variable dépendante étudiée est le délai d'attente entre deux naissances consécutives. L'estimation des quotients d'attente doit tenir compte du fait que certaines des observations sont tronquées. La table de survie utilisée pour l'estimation des quotients pour différentes sous-populations permet de tenir compte du caractère incomplet de certaines observations. Mais les limitations de cette méthode sont évidentes. Le nombre de quotients à estimer et à interpréter croît rapidement avec l'affinement de l'analyse. En outre, la stabilité des quotients estimés devient critique avec la diminution des effectifs des différentes catégories. Le modèle de régression des risques proportionnels

présenté dans l'article séminal de D. R. Cox (1972) permet de surmonter ces limitations inhérentes à l'utilisation des tables de survie. La méthode et ses variantes sont exposées dans plusieurs ouvrages ; il ne semble pas utile de les reprendre ici (voir par exemple Kalbfleisch et Prentice, 1980). Plusieurs auteurs ont en outre utilisé le modèle de Cox dans l'analyse des déterminants des intervalles entre naissances (voir par exemple Trussell et al., 1989).

Dans cette étude, nous présenterons le plus souvent des résultats groupés relatifs à différentes sous-populations, définies par plusieurs caractéristiques démographiques et socio-économiques dont la description figure au tableau 1.

TABLEAU 1. DÉFINITION DES VARIABLES UTILISÉES DANS L'ÉTUDE

Variable	Catégorie
Age de la mère à la naiss. de l'enfant	Moins de 20 ans, 20-29, 30 ou plus
Rang de naissance	1, 2-6, 7 ou plus
Sexe	Masculin, Féminin
Milieu de résidence de la mère	Urbain, Rural
Instruction de la mère	Aucune, Primaire ou plus
Ethnie	Wolof, Poular, Serer, Mandingue, Diola, Autre
Situation matrimoniale	Mariée, Autres (divorcée, veuve, célibataire, séparée)
Occupation du mari	Cadre/technicien/commis, Agriculteur, Travailleur manuel ou autres (vendeur)

Les déterminants démographiques

L'âge de la mère

La répartition de l'échantillon des naissances selon l'âge de la mère montre bien, comme on devait s'y attendre, que les mères de l'échantillon tendent plutôt à être jeunes : 18% d'entre elles ont moins de 20 ans (Tableau 2). Plus de la moitié des naissances sont issues de mères âgées de 20-29 ans et moins du tiers des mères ont plus de 30 ans. La variable âge de la mère à la naissance de l'enfant a donc été catégorisée en trois groupes afin d'atténuer l'effet des mauvaises

10. DETERMINANTS DES INTERVALLES INTERGENESIQUES

déclarations d'âge tout en essayant de tenir compte de l'évolution probable de la fertilité avec l'âge.

TABLEAU 2. RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON SELON LES VARIABLES DÉMOGRAPHIQUES

Variable	Effectif	Pourcentage
Age de la mère à la naissance de l'enfant		
12-19	780	18,2
20-29	2238	52,2
30-49	1269	29,6
Rang de naissance		
1	776	18,1
2-6	2709	63,2
7 ou plus	802	18,7
Sexe de l'enfant		
Garçon	2181	50,9
Fille	2106	49,1

Le rang de naissance

Le rang de naissance de l'enfant (ou parité atteinte par la mère au début de l'intervalle) dépend partiellement, tout comme l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, de la fertilité de la femme. Mais il est aussi possible qu'à des parités différentes correspondent des comportements post-partum différents. Le contrôle de la fécondité, par exemple, pourrait d'abord intervenir parmi les femmes de parité élevée. La variable indiquant le rang de naissance de l'enfant est incluse dans cette analyse pour appréhender d'éventuels changements dans les comportements post-partum liés à la parité de la mère.

Le rang de naissance des enfants de l'échantillon va de 1 à 13. Dans la suite nous distinguerons trois grands groupes : 1, 2-6 et 7 ou plus. Notons que 18 et 19% des naissances appartiennent aux groupes extrêmes et 63% au groupe intermédiaire.

Le sexe

Les comportements post-partum peuvent varier selon le sexe de l'enfant et conduire à des intervalles intergénéstiques différents. Ainsi, la durée d'allaitement peut varier suivant la perception que la mère a des besoins d'un bébé selon qu'il est du sexe masculin ou féminin, ou encore suivant les normes sociales en la matière.

Les naissances se répartissent en 2.181 garçons et 2.106 filles, soit un rapport de masculinité de 103,6, qui est tout à fait plausible comparé à ce qu'on observe dans d'autres populations.

Les déterminants socio-économiques

L'environnement social tout comme les conditions de vie des femmes peuvent influencer leurs comportements post-partum, et donc, leurs intervalles entre naissances. Le tableau 3 donne la répartition de l'échantillon selon les six variables socio-économiques utilisées dans le cadre de cette étude. Résidence et instruction

Le milieu de résidence de la mère ainsi que son niveau d'instruction tendent à être associés à la modernisation des comportements post-partum. Seulement moins de 35% des naissances des cinq années précédant l'enquête sont issues de mères urbaines et moins de 17% de mères ayant au moins le niveau d'instruction primaire.

L'occupation du mari

L'occupation est un indicateur classique du statut socio-économique. Environ 11% des naissances analysées sont issues de mères dont le mari exerce une profession de la catégorie "cadre, technicien ou commis" ; 45% des maris sont des paysans et le reste est constitué de travailleurs manuels, de vendeurs et de professions non précisées.

10. DETERMINANTS DES INTERVALLES INTERGENESIQUES

TABLEAU 3. RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON
SELON LES VARIABLES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Variable	Effectif	Pourcentage
Milieu de résidence		
Urbain	1483	34,6
Rural	2804	65,4
Instruction de la mère		
Non scolarisée	3580	83,0
Primaire ou plus	727	17,0
Ethnie		
Wolof	1782	41,6
Poular	961	22,4
Serer	700	16,3
Mandingue	221	5,2
Diola	233	5,4
Autre	388	9,1
Inconnu	2	—
Situation matrimoniale		
Mariée	4020	93,8
Divorcée, veuve, célibat.	267	6,2
Occupation du mari		
Cadre, technicien, commis	460	10,7
Agriculteur	1918	44,8
Travailleur manuel ou autres	1909	44,5

LES INTERVALLES ET LEURS DETERMINANTS

Durée des intervalles

Le tableau 4 montre que les naissances "trop rapprochées" sont plutôt rares, 5% seulement des intervalles sont fermés par l'arrivée d'un autre enfant à 17 mois. Il s'agit d'une proportion faible par rapport à ce qu'on observe dans d'autres pays. Ainsi, la moitié des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours de la période des cinq années avant l'enquête en ont eu une autre 34 mois après. Un quart des femmes

n'avait pas encore eu une autre naissance dans les 45 mois après leur accouchement, et leur chance d'avoir un nouveau-né va s'amenuisant avec le temps. Globalement, entre 8 et 17 mois, la proportion d'intervalles qui se ferment augmente rapidement. Ensuite, entre 18 et 45 mois, le rythme de progression se ralentit. Il se stabilise pour les durées les plus élevées. Comme seules les cinq dernières années ont été retenues, environ 20% des intervalles sont encore ouverts. Donc la naissance surviendra plus tard ou ne surviendra pas du tout (cas des femmes âgées dont c'est la dernière naissance).

Facteurs influant sur les intervalles

Les résultats de l'analyse bivariable des associations entre les intervalles intergénésiques et les variables socio-économiques et démographiques sont résumées au tableau 5. Même si pour les variables démographiques, les intervalles médians ne varient que de 3 à 4 mois, leurs distributions sont différentes.

L'intervalle médian est identique pour les garçons et les filles et il est de 34 mois. Le temps d'attente pour l'arrivée d'une prochaine naissance est indépendant du sexe de l'enfant dont la naissance ouvre l'intervalle intergénésique. Les intervalles intergénésiques sont plus courts chez les Diola (32 mois), et plus prolongés parmi les Peul (36 mois). Les différences inter-ethniques en matière d'espacement des naissances sont certes significatives ($p < 0.001$) mais moindres que celles attendues eu égard à la modernisation relativement plus poussée de certaines ethnies par rapport à d'autres. L'intervalle médian entre naissances des femmes urbaines est de 33 mois et celui de leurs homologues rurales de 35 mois.

Deux des variables socio-économiques (l'instruction de la mère et l'occupation du mari) ne sont pas discriminantes quant à l'espacement des naissances, à l'inverse de la situation matrimoniale de la mère : l'intervalle entre naissances des femmes qui n'étaient pas en union au moment de l'enquête est de 50% plus long que celui des femmes en union.

10. DETERMINANTS DES INTERVALLES INTERGENESIQUES

TABLEAU 4. TABLE DE SURVIE DES INTERVALLES
ENTRE NAISSANCES VIVANTES

Durée (mois)	Proportion des intervalles fermés	Durée (mois)	Proportion des intervalles fermés
8	0,0005	34	0,5137
9	0,0019	35	0,5530
10	0,0053	36	0,5824
11	0,0084	37	0,6132
12	0,0131	38	0,6387
13	0,0170	39	0,6622
14	0,0235	40	0,6805
15	0,0314	41	0,6958
16	0,0382	42	0,7076
17	0,0498	43	0,7220
18	0,0597	44	0,7335
19	0,0694	45	0,7519
20	0,0830	46	0,7630
21	0,1059	47	0,7715
22	0,1275	48	0,7780
23	0,1551	49	0,7878
24	0,1861	50	0,7925
25	0,2218	51	0,7983
26	0,2585	52	0,8052
27	0,2932	53	0,8110
28	0,3306	54	0,8215
29	0,3652	55	0,8215
30	0,3957	56	0,8266
31	0,4215	57	0,8266
32	0,4532	58	0,8266
33	0,4805	59	0,8266

TABLEAU 5. DURÉE DES INTERVALLES ENTRE NAISSANCES
SELON LES VARIABLES SOCIO-ÉCONOMIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES

Variable	Effectif	Médiane	Test stat.	p
Age de la mère				
12-19	780	34	47,140	0,001
20-29	2238	33		
30-49	1269	36		
Rang de la naissance				
1	776	34	24,488	0,001
2-6	2709	33		
7 ou plus	802	37		
Sexe de l'enfant				
Garçon	2181	34	0,484	0,486
Fille	2106	34		
Milieu de résidence				
Urbain	1483	33	5,512	0,001
Rural	2804	35		
Instruction de la mère				
Non scolarisée	3560	34	0,029	0,864
Primaire ou plus	727	33		
Ethnie				
Wolof	1782	34	20,452	0,001
Poullar	961	36		
Serer	700	33		
Mandingue	221	34		
Diola	233	32		
Autre	390	35		
Situation matrimoniale				
Mariée	4020	34	36,019	0,001
Autre	267	51		
Occupation du mari				
Cadre, tech. commis	460	33	1,859	0,395
Agriculteur	1918	35		
Trav. manuel	1909	33		
Total	4287	34		

L'ANALYSE MULTIVARIEE

L'analyse précédente a montré que plusieurs facteurs socio-économiques et démographiques pris individuellement sont discriminants quant à l'espacement des naissances. Nous procédons ici à une analyse multivariée des déterminants des intervalles intergénésiques, ce qui permet d'estimer les effets simultanés des variables indépendantes utilisées dans cette étude.

Le tableau 6 donne les résultats de l'estimation par la méthode du maximum de vraisemblance des coefficients associés aux différentes variables ainsi que leur seuil de confiance. Plusieurs résultats intéressants émergent de ce modèle.

Tout d'abord, l'allaitement est le principal facteur à l'origine de la variation des intervalles entre naissances. Ensuite les coefficients associés au rang de naissance et au sexe de l'enfant ne sont pas significatifs. Mais les coefficients associés à l'âge de la mère sont du signe attendu et le coefficient des femmes âgées est significatif. Ce résultat traduit la baisse tendancielle de la fertilité associée à l'âge.

Finalement, il est important de noter que les mères serer se caractérisent par des probabilités de fermer leur intervalle nettement plus élevées que celles des mères wolof, qui servent de catégorie de référence. Et on remarquera que le coefficient associé à l'ethnie serer demeure significatif après ajustement des effets de toutes les variables prises en compte dans notre modèle.

TABLEAU 6. RÉSULTATS DE L'ESTIMATION DES DÉTERMINANTS
DES INTERVALLES INTERGÉNÉSIQUES

Variable		Coefficient	P
Age de la mère	12-19	—	—
	20-29	0,0114	0,888
	30-49	-0,3997	0,000
Rang de la naissance	1	—	—
	2-6	0,0447	0,584
	7 ou plus	-0,0599	0,627
Sexe de l'enfant	Garçon	—	—
	Fille	0,0106	0,839
Milieu de résidence	Urbain	—	—
	Rural	0,0723	0,311
Instruction de la mère	Non scolarisée	—	—
	Primaire ou plus	-0,0763	0,338
Ethnic	Wolof	—	—
	Poular	-0,1268	0,075
	Serer	0,2805	0,000
	Mandingue	0,0845	0,508
	Diola	0,1963	0,097
	Autre	-0,0313	0,754
Situation matrimoniale	Mariée	—	—
	Autre	-0,9559	0,000
Occupation du mari	Cadre, technicien, commis	—	—
	Agriculteur	-0,0056	0,958
	Travailleur manuel	0,0026	0,980
Durée d'allaitement	1,2 ,3 mois, etc.	0,9944	0,000
Modèle du Khi - 2		263,73	
DF		16,0	
LL		-10229,142	

CONCLUSION

L'analyse préliminaire des intervalles entre naissances montre que les femmes du Sénégal diffèrent quant à leur rythme de reproduction selon leur âge et leur parité. Parmi les variables socio-économiques utilisées dans l'étude, le milieu de résidence, l'ethnie et la situation matrimoniale de la mère sont discriminants.

L'analyse multivariée des déterminants des intervalles met en évidence le fait que le rang de naissance n'est pas significativement associé à l'espacement des naissances quand on ajuste pour l'effet des variables utilisées ici, dont l'âge de la mère à la naissance de l'enfant. On a aussi noté que les facteurs de modernisation (milieu de résidence et instruction de la mère) ne sont pas pertinents dans l'analyse des espacements des naissances même quand on ajuste pour l'effet des variables démographiques.

Par contre, même si l'on se limite à la période des cinq ans précédant l'enquête, les ruptures d'union ont un effet considérable sur la durée des intervalles intergénésiques des femmes qui ne sont pas en union par rapport à celles qui sont mariées.

Finalement, cette étude montre qu'un espacement long entre des naissances est atteint à travers un allaitement maternel prolongé. Une réduction de la durée d'allaitement, ou encore une introduction précoce de nourriture solide, auront pour effet de raccourcir les intervalles intergénésiques à moins que la contraception ne prenne le relais de l'allaitement comme facteur d'espacement des naissances.

BIBLIOGRAPHIE

- BONGAARTS, J. ; POTTER, R. G., 1983. *Fertility, biology and behavior. An analysis of the proximate determinants*, Academic Press, New York.
- COX, D. R., 1972. "Regression models and life tables", *Journal of the Royal Statistical Society, Series B* 34, 187-202.
- GRAY, R., 1981. "Birth intervals, postpartum sexual abstinence and child health", in PAGE, H. J., LESTHAEGHE, R., *Child-spacing in tropical Africa : traditions and change*, Academic Press, New York, 93-109.
- GUEYE, L. ; FERRY, B., 1985. "Les déterminants proches de la fécondité" in CHARBIT, Y., GUEYE, L., NDIAYE, S., eds, *Nuptialité et Fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 105-128.
- HOBcraft, J. ; MAC DONALD, J. ; RUSTEIN, S., 1983. "Child-spacing effects on infant and child mortality", *Population Index*, 49, 4, 585-618.
- KALBFLEISCH, J. D. ; PRENTICE, R. L., 1980. *The statistical analysis of failure time data*, Wiley, New York.
- LERIDON, H., 1977. *Human fertility : The basic components*. University of Chicago Press, Chicago.
- NDIAYE, S. ; SARR, I. ; AYAD, M., 1988. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal, 1986*, Direction de la Statistique, Dakar et Westinghouse Institute for Resource Development, Demographic and Health Survey, Columbia.
- PAGE, H. J., 1981. "Introduction to the case studies : their context, content and some common practical issues", in PAGE, H. J., LESTHAEGHE, R., *Child-spacing in tropical Africa : traditions and change*, Academic Press, New York, 265-273.
- TRUSSELL, J. ; VAN DE WALLE, E. ; VAN DE WALLE, F., 1989. "Norms and Behavior in Burkina Fertility", *Population Studies*, 43, 429-454.
- VAN DE WALLE, E. ; VAN DE WALLE, F., 1988. "Les pratiques traditionnelles et modernes en matière d'espacement ou d'arrêt de la fécondité", in TABUTIN, D., *Population et Sociétés en Afrique au Sud du Sahara*, L'Harmattan, Paris, 141-165.

CHAPITRE 11

ALLAITEMENT, ABSTINENCE ET AMENORHEE POST-PARTUM

Les études antérieures sur les variables post-partum au Sénégal (Cantrelle et Leridon, 1971 ; Ferry, 1977 ; Cantrelle et Ferry, 1979 ; Ferry, 1981 ; Gueye et Ferry, 1985) ont montré que l'allaitement y est prolongé, et elles ont mis en évidence la relation positive entre les durées d'allaitement et d'aménorrhée post-partum. Les résultats de ces travaux ont aussi montré que l'abstinence post-partum est généralement réduite, même si on a pu observer parfois des différences considérables dans certaines sous-populations. Les résultats évoqués ont été obtenus à partir d'enquêtes dont la méthodologie et la couverture diffèrent, mais seuls Gueye et Ferry avaient pu fournir des estimations des durées d'allaitement au niveau national à partir des données de l'Enquête sénégalaise sur la fécondité de 1978. Néanmoins ces auteurs n'avaient pas pu directement estimer l'aménorrhée et l'abstinence post-partum, la question n'ayant pas été posée dans l'enquête.

Nous tenterons ici de combler cette lacune en utilisant les données tirées de l'Enquête démographique et de santé réalisée en 1986. Celle-ci s'appuie sur les naissances des cinq années précédant l'enquête pour analyser les déterminants des comportements post-partum (allaitement et abstinence) et de l'aménorrhée post-partum.

11. ALLAITEMENT, ABSTINENCE ET AMENORRHEE

Dans les deux premières parties de ce chapitre, nous procédons à une analyse univariée, puis bivariée des variables post-partum à partir des méthodes de tables de survie avant d'aborder leur étude multivariée en utilisant la régression à risques proportionnels mais avec introduction de variables qui sont fonction du temps (Cox, 1972).

L'ANALYSE PAR LES TABLES DE SURVIE

Des questions sur l'allaitement, l'abstinence et l'aménorrhée ont été posées pour l'ensemble des naissances analysées dans cette étude. Dans cette section, nous examinons les données recueillies à propos de ces variables post-partum.

L'allaitement maternel

L'allaitement maternel demeure pratiquement universel au Sénégal. Plus de 97% des enfants nés dans les cinq années avant l'enquête ont été allaités (Tableau 1).

TABLEAU 1. RÉPARTITION DES FEMMES
SELON LA RAISON D'ARRÊT DE L'ALLAITEMENT AU SEIN DU DERNIER ENFANT

Raison d'arrêt de l'allaitement	Pourcentage
Sevrage	78,0
Enfant malade	0,6
Enfant décédé	14,6
Refus de téter	0,6
Mère malade	0,5
Pas de lait	0,7
Grossesse	4,1
Allaitement artificiel	0,7
Autre	0,2
Total (N = 1311)	100,0

Quand on demande aux mères les raisons pour lesquelles elles ont arrêté d'allaiter leur dernier enfant, 78% répondent que l'enfant avait atteint l'âge pour le sevrage. Environ 14% disent que l'enfant était

décédé. Les 8% restant ont arrêté pour diverses autres raisons, principalement la survenance d'une grossesse : au Sénégal, comme d'autre pays africains, la mère ne doit pas allaiter quand elle est enceinte.

Les durées d'allaitement fournies sur les naissances des cinq dernières années permettent d'estimer les proportions d'enfants encore allaités selon la durée écoulée depuis la naissance (Tableau 2). Le tableau montre que l'allaitement maternel tend à être prolongé. A l'issue de la première année de naissance, environ 95% des enfants continuent à être allaités. Même à 26 mois, environ 10% sont encore nourris au sein.

La répartition des durées est instructive. Contrairement à de nombreuses populations où les proportions d'enfants encore allaités décroissent régulièrement quand l'âge augmente, au Sénégal, les femmes ont une forte propension à arrêter d'allaiter quand l'enfant atteint l'âge de deux ans (ou ce que les mères perçoivent comme étant le second anniversaire). La différence entre les proportions d'enfants encore allaités à 18 et 25 mois est de plus de 50% alors que dans les six mois précédants, (de 12 à 17 mois), la proportion correspondante est de 11%. Après 25 mois, les proportions deviennent faibles et approchent 0% à 3 ans.

La durée d'aménorrhée

Nous venons de voir que l'allaitement au Sénégal est prolongé. On peut donc s'attendre à ce que les durées d'aménorrhée post-partum le soient aussi. C'est ce que montre le tableau 3 qui donne les proportions de femmes qui n'ont pas menstrué selon la durée depuis l'accouchement. On peut observer qu'environ 20% des femmes ont menstrué à 5 mois, et que 50% n'ont toujours pas eu un retour de couches à 14 mois.

11. ALLAITEMENT, ABSTINENCE ET AMENORRHEE

TABLEAU 2. TABLE DE SEVRAGE DES ENFANTS NÉS
DANS LA PÉRIODE DE 5 ANS PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE

Durées (en mois)	Proportion des femmes allaitantes	Proportion des enfants sevrés
0	1,0000	
1	0,9995	0,0005
2	0,9970	0,0025
3	0,9948	0,0022
4	0,9911	0,0037
5	0,9894	0,0017
6	0,9859	0,0035
7	0,9784	0,0176
8	0,9729	0,0055
9	0,9643	0,0086
10	0,9559	0,0084
11	0,9457	0,0102
12	0,9360	0,0097
13	0,8771	0,0589
14	0,8559	0,0212
15	0,8129	0,0430
16	0,7752	0,0377
17	0,7255	0,0497
18	0,6909	0,0346
19	0,4617	0,2292
20	0,4318	0,0300
21	0,3881	0,0437
22	0,3745	0,0136
23	0,3490	0,0255
24	0,3308	0,0182
25	0,1511	0,1797
26	0,1302	0,0209
27	0,1036	0,0266
28	0,0918	0,0118
29	0,0791	0,0127
30	0,0722	0,0069
31	0,0347	0,0375
32	0,0141	
33	0,0123	
34	0,0045	
35	0,0032	
36	0,0012	

TABLEAU 3. TABLE DE SURVIE DE L'AMÉNORRHÉE

Durée post-partum (en mois)	Proportion en aménorrhée	Durée post-partum (en mois)	Proportion en aménorrhée
1	0,9993	19	0,3234
2	0,9681	20	0,2648
3	0,9108	21	0,2250
4	0,8426	22	0,2093
5	0,8020	23	0,1901
6	0,7716	24	0,1803
7	0,7351	25	0,1123
8	0,7084	26	0,0693
9	0,6849	27	0,0511
10	0,6661	28	0,0443
11	0,6471	29	0,0399
12	0,6329	30	0,0357
13	0,5370	31	0,0280
14	0,5093	32	0,0237
15	0,4819	33	0,0225
16	0,4506	34	0,0209
17	0,4179	35	0,0209
18	0,3951	36	0,0104

L'abstinence post-partum

L'abstinence post-partum est pratiquée pour de longues périodes dans certaines sociétés africaines (Schoemackers et al., 1981). Parfois même la reprise des rapports sexuels n'intervient qu'après le sevrage de l'enfant (Caldwell et Caldwell, 1977). Au Sénégal, la période d'abstinence post-partum est plutôt de courte durée, peut-être sous l'influence de la règle coranique d'une abstinence post-partum de 40 jours. Evidemment, la durée d'abstinence post-partum peut avoir un effet sur l'espacement des naissances si le délai d'attente avant la reprise des rapports sexuels est prolongé.

11. ALLAITEMENT, ABSTINENCE ET AMENORRHEE

TABLEAU 4. TABLE DE SURVIE DE L'ABSTINENCE POST-PARTUM

Durée (en mois)	Proportion en abstinence	Durée (en mois)	Proportion en abstinence
1	0,9920	16	0,1421
2	0,7509	17	0,1374
3	0,4926	18	0,1321
4	0,3469	19	0,1163
5	0,2808	20	0,1100
6	0,2533	21	0,0993
7	0,2245	22	0,0974
8	0,2140	23	0,0943
9	0,2033	24	0,0931
10	0,1947	25	0,0452
11	0,1859	26	0,0390
12	0,1823	27	0,0296
13	0,1560	28	0,0270
14	0,1519	29	0,0260
15	0,1466	30	0,0220

Le tableau 4 montre que l'abstinence post-partum est plutôt courte : la durée moyenne est de 5 mois. Dans le mois suivant la naissance, la proportion des femmes s'abstenant décroît rapidement, même si moins de 1% ont repris des rapports sexuels pendant le mois qui suit la naissance. Au bout de deux mois, c'est le cas d'une femme sur quatre, et de trois sur quatre après six mois.

En guise de conclusion, on peut retenir que la durée d'allaitement, qui est exceptionnellement longue, est à l'origine d'une période d'aménorrhée post-partum prolongée. L'abstinence, par contre, est pratiquée pour une courte période.

ANALYSE BIVARIEE

Quelle est l'influence des variables socio-économiques et démographiques sur l'allaitement, l'abstinence, et l'aménorrhée ? Les différentes courbes de "survie" (toujours allaitantes, en aménorrhée ou en abstinence) diffèrent-elles selon les caractéristiques des femmes ? Pour mettre en évidence leur éventuelle influence, les tableaux 5 à 7 donnent pour chaque variable la médiane, la moyenne et le test

statistique et son seuil de confiance. Notons finalement avant d'entamer la discussion des variables dépendantes que la moyenne est estimée en tenant compte de l'effet de troncature.

Variables influant sur la durée de l'allaitement

Nous avons vu ci-dessus que peu d'enfants étaient sevrés avant 12 mois ; la plupart des différences observées se situent donc après cette durée. Les durées médiane et moyenne sont respectivement égales à 18 et 24,8 mois (Tableau 6).

Age de la mère

La moitié des mères allaitent leurs enfants pour une durée de l'ordre de 18 mois. Cette durée médiane croît tout au plus d'un mois en faveur des enfants des mères âgées (plus de 30 ans). Les durées d'allaitement prolongées sont fréquentes parmi ces dernières. En moyenne, leurs durées d'allaitement dépassent d'environ 5 mois celles des femmes plus jeunes (moins de 30 ans).

Rang de naissance de l'enfant

Les durées d'allaitement des enfants de rang de naissance élevé sont significativement plus longues ; cette association peut résulter de la corrélation positive entre le rang de naissance de l'enfant et l'âge de la mère ($r = 0,8302$).

Sexe de l'enfant

Les garçons tout comme les filles sont allaités pour des durées de l'ordre de deux ans. Les durées d'allaitement des filles ne sont supérieures à celles des garçons que de 0,4 mois en moyenne. Le traitement préférentiel des garçons quant à l'allaitement maternel observé dans d'autres pays, notamment asiatiques, n'existe pas au Sénégal.

Milieu de résidence

Les femmes rurales allaitent en moyenne 27 mois, soit environ 6 mois de plus que leurs homologues urbaines et leurs durées médianes d'allaitement sont respectivement égales à 20 et 18 mois.

11. ALLAITEMENT, ABSTINENCE ET AMENORRHEE

TABLEAU 5. VARIABLES INFLUANT SUR LES DURÉES D'ALLAITEMENT

Variable	N	Médiane	Moyenne	Test stat.	p
Age de la mère					
12-19	736	18	23,7	32,595	0,001
20-29	2.121	18	23,4		
30-49	1.191	19	28,3		
Rang de la naissance					
1	729	18	21,6	39,734	0,001
2-6	2.582	18	24,8		
7 ou plus	737	20	28,4		
Sexe de l'enfant					
Garçon	2.066	18	24,6	0,435	0,435
Fille	1.982	18	25,0		
Milieu de résidence					
Urbain	1.414	18	20,7	246,317	0,001
Rural	2.634	20	27,4		
Instruction de la mère					
Aucune	3.353	18	26,1	175,586	0,001
Primaire ou +	695	16	19,4		
Ethnie					
Wolof	1.701	18	24,4	23,718	0,001
Poullar	895	19	25,7		
Serer	672	18	24,9		
Mandingue	201	20	26,2		
Diola	216	18	21,6		
Autre	363	18	25,7		
Situation matrimoniale					
Mariée	3.789	18	25,0	20,588	0,001
Autre	259	18	21,5		
Occupation du mari					
Cad/tech/com.	1.824	16	19,3	217,452	0,001
Agriculteur	437	22	28,3		
Trav. manuel	1.787	18	23,2		
Total	4.048	18	24,8		

Instruction de la mère

Les enfants des mères sans instruction sont allaités durant 26 mois alors que ceux des mères ayant au moins le niveau d'instruction primaire sont allaités pendant 19 mois.

Occupation du mari

Parmi toutes les variables retenues, l'occupation du mari se traduit par les écarts les plus importants. Les femmes dont les partenaires sont occupés dans le secteur d'activité moderne ont les durées d'allaitement les plus courtes (19,3 mois). Par contre, les femmes mariées à des paysans ont des durées d'allaitement parmi les plus longues (28,3 mois).

Ethnie

Les femmes d'ethnie diola ont des durées d'allaitement plus courtes (21,6 mois) que les autres alors que les femmes mandingue et peul allaitent plus longtemps (26,2 et 25,7 mois). Les durées moyennes d'allaitement des Wolof et des Serer sont de 24,4 et 24,9 mois respectivement.

Situation matrimoniale

Les mères seules allaitent moins longtemps que celles en union. L'effet de l'âge peut être à l'origine des différentiels observés.

En résumé, les différences observées pour les variables niveau d'instruction de la mère et milieu de résidence vont dans le sens des résultats attendus. La modernisation des comportements s'est accompagnée partout d'un raccourcissement des durées d'allaitement. L'analyse des durées d'allaitement selon la profession du mari confirme cette conclusion.

Facteurs influant sur la durée de l'aménorrhée

Le tableau 6 résume les relations bivariées entre les variables indépendantes prises individuellement et les durées d'aménorrhée post-partum. Seule la variable sexe de l'enfant qui ouvre l'intervalle

11. ALLAITEMENT, ABSTINENCE ET AMENORRHEE

n'introduit pas de variation statistiquement significative des durées d'aménorrhée.

TABLEAU 6. VARIABLES INFLUANT SUR LES DURÉES D'AMÉNORRHÉE POST-PARTUM

Variable	N	Médiane	Moyenne	Test stat.	p
Age de la mère					
12-19	750	13	15,6	29,132	0,001
20-29	2.156	14	16,9		
30-49	1.211	17	19,5		
Rang de la naissance					
1	744	13	13,7	63,753	0,001
2-6	2.619	15	18,0		
7 ou plus	754	17	19,5		
Sexe de l'enfant					
Garçon	2.097	15	17,2	0,105	0,746
Fille	2.020	14	17,6		
Milieu de résidence					
Urbain	1.452	13	13,7	189,553	0,001
Rural	2.665	17	19,7		
Instruction de la mère					
Aucune	3.407	16	18,7	151,368	0,001
Primaire ou +	710	10	12,2		
Ethnie					
Wolof	1.735	16	18,0	38,983	0,001
Poular	905	14	17,3		
Serer	689	16	18,5		
Mandingue	198	16	18,3		
Diola	216	10	13,0		
Autre	374	13	15,7		
Situation matrimoniale					
Mariée	3.856	15	17,7	35,172	0,001
Autre	261	11	13,0		
Occupation du mari					
Cad./tech./com.	451	10	12,1	167,943	0,001
Agriculteur	1.811	18	20,3		
Trav. manuel	1.855	14	16,2		
Total	4.117	15	17,4		

Les différentiels sont similaires à ceux obtenus dans le cadre de l'analyse des déterminants de l'allaitement. On peut aussi noter une corrélation positive classique entre les durées moyennes d'allaitement et d'aménorrhée. La durée moyenne d'aménorrhée représente entre 60 et 74% de celle d'allaitement.

Finalement, l'allaitement au sein et à la demande pour de longues périodes contribue sans nul doute à expliquer pourquoi les durées médianes d'aménorrhée observées dépassent les estimations obtenues par Gueye et Ferry (1985) en utilisant la méthode de Bongaarts (1982).

Facteurs influant sur la durée de l'abstinence post-partum

Le tableau 7 montre que les différences inter-ethniques dans la durée d'abstinence post-partum des femmes sont considérables. Les Mandingue, comme la quasi-totalité des autres femmes, pratiquent la religion musulmane qui prescrit une durée de 40 jours et pourtant leur durée médiane d'abstinence post-partum est de 12 mois alors que celle des Wolof par exemple est de 2 mois. Les Diola aussi ont une période relativement longue (8 mois), alors qu'il n'existe pas de différence importante entre les Wolof et les Serer. Les femmes peul ont une période d'abstinence de l'ordre de 9 mois.

Les différences introduites par les autres variables sont statistiquement significatives, à l'exception des durées d'abstinence selon le sexe de l'enfant. Néanmoins l'abstinence post-partum aura un impact démographique limité puisqu'elle est observée pour de courtes périodes au cours desquelles un allaitement intensif est pratiqué. Mais pour certaines femmes, l'abstinence est suffisamment prolongée pour avoir un effet sur leurs intervalles intergénésiques.

11. ALLAITEMENT, ABSTINENCE ET AMENORRHEE

TABLEAU 7. VARIABLES INFLUANT SUR LES DURÉES
D'ABSTINENCE POST- PARTUM

Variable	N	Médiane	Moyenne	Test stat.	p
Age de la mère					
12-19	735	735	7,2	23,98	0,001
20-29	2.144	2.144	5,3	3,00	
30-49	1.208	1.208	5,4		
Rang de la naissance					
1	729	3	7,1	27,22	0,001
2-6	2.605	2	5,4	9,00	
7 ou plus	753	2	5,3		
Sexe de l'enfant					
Garçon	2.088	2	5,7	0,022	0,816
Fille	1.999	2	5,6		
Milieu de résidence					
Urbain	1.443	2	5,0	20,47	0,004
Rural	2.644	3	6,1	2,00	
Instruction de la mère					
Aucune	3.383	3	5,8	8,303	0,001
Primaire ou +	704	2	4,9		
Ethnie					
Wolof	1.741	2	3,2	423,30	0,001
Poular	864	4	8,6	81,00	
Serer	690	2	3,5		
Mandingue	199	12	13,2		
Diola	218	8	11,6		
Autre	375	4	9,9		
Situation matrim.					
Mariée	3.837	2	5,2	107,70	0,001
Autre	250	10	15,6	35,00	
Occupation du mari					
Cad./tech./com.	446	2	3,8	32,02	0,001
Agriculteur	1.798	3	6,1	0,00	
Trav. manuel	1.843	2	5,5		
Total	4.087	2	5,0		

L'ANALYSE MULTIVARIEE

Les analyses précédentes ont mis en évidence au sein de la population étudiée des différentiels socio-économiques parfois considérables. Les résultats de l'analyse multivariée devraient permettre de mieux cerner l'importance relative des facteurs socio-économiques sur les comportements post-partum que constituent l'allaitement et l'abstinence post-partum. Les résultats de l'estimation des relations entre variables explicatives et variables post-partum sont présentés aux tableaux 8, 9 et 10. Nous présentons d'abord les résultats du modèle pour l'allaitement avant d'aborder ceux concernant l'aménorrhée et l'abstinence post-partum.

Les déterminants de l'allaitement maternel

Le tableau 8 donne les coefficients des variables indépendantes utilisées dans la régression ainsi que leurs seuils de confiance (P). La modernisation (milieu de résidence et niveau d'instruction de la mère) a pour effet de réduire la durée d'allaitement. Ainsi, les mères ayant au moins reçu une instruction primaire ont un risque relatif de sevrage de 38% supérieur à celui des enfants dont la mère n'a aucune instruction. Les résultats du tableau 8 montrent aussi qu'il existe des différences considérables quant à l'effet du statut socio-économique sur l'allaitement. Les enfants de parents paysans ont un risque relatif de 0,61 comparé à ceux des couches les plus favorisées. Le rang de naissance et l'ethnie de la mère sont aussi des variables discriminantes. Les enfants peul sont allaités pour les durées les plus longues mais le risque relatif net de sevrage n'est que de 84% quand on les compare aux enfants wolof. Finalement, on peut noter que les durées d'allaitement augmentent avec le rang de l'enfant.

Les déterminants de l'aménorrhée post-partum

Le tableau 9 illustre l'influence considérable de l'allaitement sur l'aménorrhée post-partum. Mais il montre aussi que la durée d'allaitement n'est pas le seul facteur à prendre en compte pour expliquer la durée d'aménorrhée post-partum. En effet, l'influence de

11. ALLAITEMENT, ABSTINENCE ET AMENORRHEE

l'ethnie et de l'instruction est statistiquement significative après ajustement pour les effets de toutes les variables dans le modèle. Ces résultats pourraient traduire des différences quant à la période de passage à l'allaitement mixte qui pourrait diminuer la succion déterminant la sécrétion de la prolactine. Or, on sait qu'il existe une relation entre la sécrétion de la prolactine et l'absence d'ovulation. Malheureusement, les données recueillies lors de l'enquête ne permettent pas de tester cette hypothèse.

Les déterminants de l'abstinence post-partum

Le tableau 10 indique les coefficients associés aux différentes variables indépendantes quand la durée d'abstinence post-partum est la variable dépendante. Parmi les variables les plus discriminantes, on note la situation matrimoniale de la femme et son ethnie. La reprise des relations sexuelles, comme on pouvait s'y attendre, est largement influencée par l'existence d'un partenaire déclaré comme mari, par rapport aux femmes non officiellement en union. Mais l'effet de l'ethnie est parfois tout aussi important. Les femmes wolof mettent fin à leur abstinence post-partum bien avant les femmes des autres ethnies. Les différences inter-ethniques sont généralement assez marquées.

TABLEAU 8. DÉTERMINANTS DES DURÉES D'ALLAITEMENT

Variable	Coefficient	P
Age de la mère		
12-19	----	----
20-29	0,0932	0,167
30-49	0,1005	0,249
Rang de naissance		
1	----	----
2-6	- 0,1692	0,012
7 ou plus	- 0,2606	0,007
Sexe de l'enfant		
Garçon	----	----
Fille	- 0,0053	0,901
Milieu de résidence		
Urbain	----	----
Rural	- 0,4079	0,000
Instruction de la mère		
Aucune	----	----
Primaire ou +	0,3225	0,000
Ethnie		
Wolof	----	----
Poular	- 0,1751	0,002
Serer	0,0399	0,513
Mandingue	- 0,1973	0,059
Diola	0,0426	0,651
Autre	- 0,0128	0,873
Situation matrimoniale		
Mariée	----	----
Autre	0,0836	0,352
Occupation du mari		
Cadre/tech./commis	----	----
Agriculteur	- 0,4867	0,000
Trav. manuel	- 0,2441	0,000
Modèle du Khi-2	378,74	
DF	15	
LL	- 15946,419	

11. ALLAITEMENT, ABSTINENCE ET AMENORRHEE

TABEAU 9. DÉTERMINANTS DES DURÉES D'AMÉNORRHEE POST-PARTUM

Variable	Coefficient	P
Age de la mère		
12-19	—	—
20-29	0,0566	0,347
30-49	0,1301	0,095
Rang de naissance		
1	—	—
2-6	- 0,1474	0,014
7 ou plus	0,1790	0,040
Sexe de l'enfant		
Garçon	—	—
Fille	- 0,0059	0,874
Milieu de résidence		
Urbain	—	—
Rural	- 0,0731	0,151
Instruction de la mère		
Aucune	—	—
Primaire ou +	0,1486	0,006
Ethnie		
Wolof	—	—
Poular	- 0,0467	0,345
Serer	0,0257	0,637
Mandingue	0,0071	0,939
Diola	0,2302	0,006
Autre	0,1238	0,071
Situation matrimoniale		
Mariée	—	—
Autre	0,0617	0,424
Occupation du mari		
Cadre/tech./commis	—	—
Agriculteur	- 0,2433	0,001
Trav. manuel	- 0,0985	0,117
Durée d'allaitement	2,5119	0,000
Modèle du Khi-2	3866,03	
DF	16	
LL	- 20081,816	

TABLEAU 10. DÉTERMINANTS DES DURÉES D'ABSTINENCE POST-PARTUM

Variable	Coefficient	P
Age de la mère		
12-19	-----	-----
20-29	0,0831	0,121
30-49	- 0,0206	0,761
Rang de naissance		
1	-----	-----
2-6	- 0,1706	0,002
7 ou plus	0,2443	0,001
Sexe de l'enfant		
Garçon	-----	-----
Fille	0,0177	0,601
Milieu de résidence		
Urbain	-----	-----
Rural	- 0,1257	0,006
Instruction de la mère		
Aucune	-----	-----
Primaire ou +	0,1612	0,002
Ethnie	-----	-----
Wolof	- 0,7203	0,000
Poular	- 0,0615	0,196
Serer	- 1,0326	0,000
Mandingue	- 0,9116	0,000
Diola	0,0658	0,000
Autre		
Situation matrimoniale		
Mariée	-----	-----
Autre	- 0,9819	0,000
Occupation du mari		
Cadre/tech./commis	-----	-----
Agriculteur	- 0,1646	0,013
Trav. manuel ou autre	- 0,1512	0,009
Modèle du Khi-2	708,04	
DF	15	
LL	- 26257,637	

CONCLUSION

Trois variables post-partum ont été étudiées dans ce chapitre : l'allaitement, l'abstinence et l'aménorrhée. Nous avons notamment montré qu'elles diffèrent selon les variables socio-économiques et démographiques.

L'allaitement

Le niveau d'instruction de la femme, son milieu de résidence, et enfin son ethnicité, ont un effet considérable sur l'allaitement et ils agissent indépendamment dans la détermination des durées d'allaitement. Ces résultats indiquent que la diversité culturelle tout autant que sociale des populations étudiées est à l'origine des différences observées dans les durées d'allaitement.

Les variables démographiques que sont l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et le rang de naissance de ce dernier réduisent la durée d'allaitement. Ce résultat suggère que les mères apprennent avec l'expérience qu'elles peuvent sevrer leurs enfants à un plus jeune âge.

La conclusion principale à tirer de l'analyse des durées d'allaitement est certainement que les facteurs socio-économiques sont les principaux déterminants de la durée d'allaitement. La modernisation conduira vraisemblablement à des réductions des durées d'allaitement entraînant des durées plus courtes d'aménorrhée post-partum. A moins que la pratique contraceptive ne prenne alors le relais, la fécondité pourrait augmenter. On n'en est pas encore là : pour le moment on peut constater que les durées d'aménorrhée sont prolongées du fait de périodes d'allaitement à la demande.

L'aménorrhée post-partum

Les mêmes facteurs influencent l'aménorrhée et l'allaitement mais l'association entre environnement social et aménorrhée opère à travers l'allaitement.

L'abstinence post-partum

L'abstinence post-partum est essentiellement déterminée par le milieu social. Mais le niveau d'instruction et l'ethnie jouent aussi un rôle important dans la reprise des rapports sexuels après l'accouchement. L'âge de la femme ainsi que sa parité, par contre, n'interviennent pas dans le choix de la période à laquelle les relations sexuelles reprennent. Finalement, l'effet de la nuptialité saisie à travers la situation matrimoniale de la mère est considérable. La reprise des relations sexuelles est fortement influencée par la présence du partenaire.

Cette étude a montré que l'environnement socio-économique joue un rôle important dans la structuration des comportements post-partum. En résumé, les comportements post-partum sont fortement influencés par les caractéristiques démographiques, sociales, et culturelles des femmes.

BIBLIOGRAPHIE

- BONGAARTS, J., 1982. "The proximate determinants of natural fertility", in BULATAO, R. A., LEE, R. D., eds, *Determinants of fertility in developing countries : A summary of knowledge*, National Academy Press, Washington.
- CALDWELL, J. C. ; CALDWELL, P., 1977. "The role of marital sexual abstinence in determining fertility : A study of the Yoruba in Nigeria", *Population Studies*, 31, 2, 193-218.
- CANTRELLE, P. ; LERIDON, H., 1971. "Breastfeeding, mortality in childhood and fertility in a rural zone of Senegal", *Population Studies*, 25, 3, 505-533.
- CANTRELLE, P. ; FERRY, B., 1979. "Approche de fécondité naturelle dans les populations contemporaines", in LERIDON, H., MENKEN, J., eds, *Natural Fertility*, Ordina Editions, Liège.
- COX, D. R., 1972. "Regression models and life tables", *Journal of the Royal Statistical Society, Series B* 34, 187-202.
- FERRY, B., 1977. *Etude de la fécondité à Dakar (Sénégal) : Objectifs, Méthodologie et Résultats*, ORSTOM, Dakar.
- FERRY, B., 1981. "The Senegalese surveys", in PAGE, Hilary J., LESTHAEGHE, R., eds, *Child-spacing in tropical Africa : traditions and change*, Academic Press, New York, 265-273.
- GUEYE, L. ; FERRY, B., 1985. "Les déterminants proches de la fécondité", in CHARBIT, Y., GUEYE, L., NDIAYE, S., eds, *Nuptialité et Fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 105-128.
- NDIAYE, S. ; SARR, I. ; AYAD, M., 1988. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal, 1986*, Direction de la Statistique, Dakar et Westinghouse Institute for Resource Development, Demographic and Health Survey, Columbia.
- SCHOENMACKERS, R. ; SHAH, I. H. ; LESTHAEGHE, R. O. ; TAMBASHE, O., 1981. "The Child-spacing Tradition and the Postpartum Taboo in tropical Africa : Antropological Evidence", in PAGE, H. J., LESTHAEGHE, R., eds, op. cit., 25-71.

CHAPITRE 12

EVOLUTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE (1978-1986)

Conçue à des fins d'amélioration du bien-être familial, principalement de la mère et de l'enfant, l'introduction de la planification familiale de type moderne est relativement récente au Sénégal. C'est avec le secteur privé (création de la clinique privée "Croix bleue" en 1970) et les organisations non gouvernementales (démarrage des activités de l'Association Sénégalaise pour le Bien-être Familial en 1975) qu'ont débuté les activités de planification familiale. L'implication du secteur public n'a été effective qu'avec l'implantation en 1975 du Centre de Planification Familiale de Bel-Air sous l'initiative de la Direction de la Santé Maternelle. Ce n'est donc que dans les années 1980 que l'engagement des pouvoirs publics commence à s'affirmer réellement dans ce domaine.

Les mesures d'ordre institutionnel (création d'une Direction du Bien-Etre Familial, d'une Direction de la Famille et des Droits de la Femme), d'ordre juridique (abrogation en 1980 de la loi de 1920 réprimant la propagande anticonceptionnelle), et d'ordre politique (adhésion à la Déclaration d'Alma-Ata sur la politique des Soins de Santé Primaires), témoignent de la volonté des pouvoirs publics d'appuyer la mise en oeuvre des programmes de planification familiale.

12. EVOLUTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE (1978-1986)

Ainsi, au cours de cette période, cette volonté se concrétise avec l'exécution de deux grands projets : Projet Santé Familiale et Population (PSFP) financé par l'United States Agency for International Development (USAID) et le Projet Bien-Etre Familial financé par le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP). Cependant, la mise en oeuvre des programmes de planification familiale est marquée par l'intervention séparée du Ministère de la Santé qui s'occupe du volet "clinique" et du Ministère du Développement Social (Ministère de tutelle des projets de planification familiale) qui s'occupe du volet "Sensibilisation, Information".

Avec la nouvelle restructuration intervenue en 1990, les activités de planification familiale reviennent exclusivement au Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale, qui a ainsi conçu un Programme National intitulé "Survie de l'Enfant et Planification Familiale". Ce nouveau programme, dont un des objectifs est d'assurer une couverture plus importante des services de planification familiale dans le cadre de la gestion décentralisée des activités de santé, avec la mise en oeuvre de plans régionaux et départementaux de développement sanitaire, demeure fondamental pour la réalisation des objectifs de réduction de la mortalité maternelle et infantile d'une part et de réduction des taux de fécondité et du rythme de croissance démographique d'autre part, inscrits dans la Déclaration de Politique de Population adoptée par les pouvoirs publics en Avril 1988.

L'objet de ce travail est de mesurer, à l'orée de la mise en oeuvre du PNPF, les niveaux et tendances de la contraception qui est un des volets les plus importants de cette stratégie. L'Enquête sénégalaise sur la fécondité (ESF) de 1978 et l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 1986 constituent à cet effet des sources précieuses. Ces deux opérations ont permis de recueillir auprès des femmes de 15-49 ans, des informations importantes sur la connaissance de la contraception, l'utilisation des méthodes contraceptives et les caractéristiques socio-culturelles qui leur sont associées.

Les contraintes liées aux effectifs (faibles taux de prévalence de la contraception) nous ont amené à élargir le champ de l'étude aux femmes ayant utilisé la contraception à un moment quelconque de leur vie, qu'elles soient ou non utilisatrices au moment de l'enquête, d'autant

que les caractéristiques qui ont prévalu dans l'utilisation passée restent pertinentes. Enfin, ces mêmes contraintes d'effectifs des utilisatrices ne permettent pas d'analyser chaque méthode spécifique ; nous avons simplement distingué méthodes "traditionnelles" et "modernes".

LA CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La connaissance des méthodes contraceptives a fortement augmenté au cours de la période 1978-1986 : six femmes sur dix en 1978, neuf sur dix en 1986, ont entendu parler d'au moins une méthode de contraception (Tableau 1).

TABLEAU 1. RÉPARTITION DES FEMMES
SELON L'ÂGE ET LA CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

Age	Connaissance de la contraception							
	Effectif		Aucune		Méth. trad.		Méth. mod.	
	1978	1986	1978	1986	1978	1986	1978	1986
15-19	914	975	54,5	21,8	22,2	19,7	23,3	58,5
20-24	757	875	34,3	6,8	32,4	17,7	33,3	75,5
25-29	664	838	33,7	8,2	39,9	19,2	26,4	72,6
30-34	499	656	37,7	5,0	40,5	20,1	21,8	74,9
35-39	494	480	38,7	6,0	44,0	22,9	17,3	71,1
40-44	400	300	43,8	8,7	44,1	26,0	12,7	65,3
45-49	257	271	40,3	7,8	44,6	25,8	15,1	66,4
Ensemble	3.985	4.415	41,1	10,2	35,7	20,4	23,2	69,4

Cette évolution dans la connaissance a été surtout notable pour les méthodes modernes. Au cours de la période, le nombre de femmes connaissant une méthode moderne passe de deux à sept femmes sur dix . Pour les méthodes traditionnelles, on observe plutôt une tendance inverse ; le nombre de femmes en connaissant au moins une passe de quatre à deux femmes sur dix entre 1978 et 1986. Précisons que les pourcentages de femmes connaissant (ou ayant utilisé) les méthodes traditionnelles ne prennent pas en compte celles qui connaissent (ou ont utilisé) également des méthodes modernes. Si l'évolution observée dans la connaissance des méthodes modernes peut s'expliquer par la

12. EVOLUTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE (1978-1986)

mise en oeuvre des campagnes d'information, par contre la baisse observée pour les méthodes traditionnelles pourrait être due à une sous-déclaration de ces méthodes liée souvent aux tabous.

Cette évolution a concerné toutes les générations. En 1978, la proportion des femmes ne connaissant aucune méthode de contraception variait entre 34 et 55%. En 1986, cette proportion était partout inférieure à 10%, sauf pour la génération âgée de 15-19 ans où elle approchait 22%.

Si l'on se réfère au statut matrimonial de la femme, quelle que soit la période considérée, la proportion des femmes ne connaissant aucune méthode est plus importante chez les femmes non mariées que celles qui sont en union (Tableau 2). Dans le premier groupe, les proportions respectives étaient de 46% et 15,7% en 1978 et 1986 contre 40,1% et 8,5% dans le second groupe. L'importance des femmes ne connaissant aucune méthode dans ce groupe serait liée à la proportion importante des célibataires qui souvent ne sont pas prises en compte dans les campagnes d'information.

TABLEAU 2. RÉPARTITION DES FEMMES SELON LA CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION ET LA SITUATION MATRIMONIALE

Situation matrimoniale	Connaissance de la contraception					
	Aucune		Méthodes trad.		Méthodes mod.	
	1978	1986	1978	1986	1978	1986
Femmes en union	40,1	8,5	39,6	23,7	20,3	67,8
Femmes non mariées	46,0	15,7	16,7	9,8	37,3	74,5

De même, quelle que soit la période, les méthodes traditionnelles sont plus connues des femmes en union. Par contre, pour les méthodes modernes, on note la tendance inverse. Ces résultats s'expliquent par l'effet de génération. Dans le groupe constitué par les femmes non mariées, on retrouve les femmes les plus jeunes et les plus scolarisées qui sont plus ouvertes aux méthodes modernes.

Au cours de la période, la zone Ouest, regroupant les régions de Dakar et Thiès, se distingue des autres (tableau non reproduit). La proportion des femmes ne connaissant pas de méthode contraceptive y

est la plus faible (8% en 1986 contre 35% en 1978). La zone Nord-Est (Saint-Louis et Tambacounda) demeure la plus défavorisée. En effet, 18% des femmes ne connaissaient aucune méthode contre moins de 10% pour les autres régions. En 1978, 37% des femmes étaient dans cette situation. Sauf dans cette zone Nord-Est, on observe au cours de la période de référence un net glissement vers les méthodes modernes, particulièrement dans la zone Ouest où 84% des femmes connaissaient en 1986 une méthode moderne de contraception. Des progrès notables dans la connaissance des méthodes modernes ont été réalisés dans la zone Centre (Kaolack, Fatick, Louga, Diourbel) et dans la zone Sud (Kolda et Ziguinchor) : la proportion des femmes connaissant une méthode passe de moins de deux femmes sur dix à plus de cinq sur dix.

La particularité de la zone Nord-Est pourrait s'expliquer par sa situation excentrée. L'analyse selon le milieu de résidence confirme ces résultats. Parmi les femmes vivant en milieu urbain, la connaissance des méthodes modernes est plus importante, tandis que dans le second groupe, celle des méthodes traditionnelles demeure plus élevée.

En outre, des progrès notables ont été enregistrés chez les femmes non-scolarisées (Tableau 3). Parmi ces femmes, la proportion de celles n'ayant aucune connaissance de la contraception a très sensiblement baissé entre 1978 et 1986 (44% et 11% respectivement). On observe également dans ce groupe une évolution importante dans la connaissance des méthodes modernes ; en 1986, plus de six femmes sur dix connaissaient une méthode moderne contre moins de deux femmes sur dix en 1978.

TABLEAU 3. RÉPARTITION DES FEMMES SELON LA CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION

Niveau d'instruction	Connaissance de la contraception					
	Aucune		Méthodes trad.		Méthodes mod.	
	1978	1986	1978	1986	1978	1986
Non scolarisée	44,2	11,3	40,1	25,0	15,7	63,7
Primaire	30,2	8,5	15,7	7,4	54,1	84,1
Secondaire	13,4	4,2	4,5	1,2	82,1	94,6

CONNAISSANCE DU CYCLE

La connaissance du cycle menstruel par les femmes est une condition d'efficacité de l'utilisation de la continence périodique. Plus généralement, c'est un indicateur de niveau de connaissance de leur propre physiologie, et par conséquent de la précision de leurs connaissances en matière de contraception. De manière générale, la période de fertilité est peu connue. En 1986, moins de 10% des femmes situent correctement cette période et 51% la situent mal (Tableau 4).

TABIEAU 4. RÉPARTITION DES FEMMES SELON LA CONNAISSANCE DU CYCLE ET CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES (EDS, 1986)

Caractéristiques de la femme	Connaît	Connaissance douteuse	Ne connaît pas	Total	
				%	N
Age					
< 20 ans	6,9	31,4	61,7	100	975
20-34 ans	11,6	55,9	32,5	100	2.389
35 ans ou +	7,0	58,5	34,5	100	1.051
Instruction					
Non scolarisée	4,8	52,7	42,5	100	3.409
Primaire	14,7	51,2	34,1	100	598
Secondaire ou +	40,4	38,0	21,6	100	408
Alphabétisation					
Sait lire	33,1	45,1	21,8	100	697
Lit difficilement	8,7	50,9	40,4	100	173
Ne lit pas	4,9	52,3	42,8	100	3.545
Résidence					
Urbaine	16,1	50,2	33,7	100	1.812
Rurale	4,9	51,7	43,4	100	2.603
Ensemble	9,5	51,1	39,4	100	4.415

Le niveau de connaissance varie selon certaines variables socio-démographiques. La proportion de femmes ayant une connaissance correcte de la période de fertilité est sensiblement plus importante parmi celles âgées de 20-34 ans : 12% localisent correctement la période de fertilité. Tant chez les femmes jeunes qu'âgées (moins de 20 ans et 35 ans et plus), le niveau de connaissance

est moindre. Notons que les jeunes femmes sont très nombreuses à ne pas savoir du tout quelle est la période de risque, alors que les femmes âgées tendent plutôt à donner de mauvaises réponses.

Le niveau de connaissance de la période de fertilité est fortement corrélé au niveau d'instruction : 4,8% de femmes non scolarisées et 40,4% de celles ayant atteint le secondaire ou le supérieur localisent correctement la période à risque.

Entre les femmes urbaines et rurales, les écarts observés dans la connaissance du cycle sont moins importants que par rapport aux autres variables. En effet, 16% des femmes urbaines localisent correctement la période de fertilité contre 5% des femmes rurales.

La faible proportion de femmes qui situent correctement la période de fertilité est donc révélatrice d'une méconnaissance de la physiologie de la reproduction. Ceci limite l'efficacité de l'utilisation de la continence périodique, qui suppose une parfaite connaissance de la période fécondable. Selon cette même enquête de 1986, 57% des femmes qui ont eu recours à cette méthode localisaient mal cette période. Réciproquement, la connaissance du cycle est faiblement associée à l'utilisation de la continence périodique : seules 37% des femmes connaissant la période ont recours à cette méthode.

L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Par rapport aux progrès observés dans la connaissance des méthodes contraceptives, le niveau d'utilisation a évolué au cours de la période considérée. Aussi bien pour les femmes qui en ont utilisées à un moment quelconque de leur vie, que pour le sous-ensemble des utilisatrices actuelles, les proportions observées restent encore très faibles.

Femme ayant déjà utilisé la contraception

Neuf femmes sur dix avaient déclaré en 1978 n'avoir jamais eu recours à une quelconque méthode de contraception. En 1986, c'est le cas de sept femmes sur dix (Tableau 5). Le recours aux méthodes

12. EVOLUTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE (1978-1986)

traditionnelles passe de 8,6% en 1978 à 26% en 1986, tandis que pour les méthodes modernes, cette proportion passe de 1 à 6%.

TABIEAU 5. POURCENTAGE DE FEMMES AYANT DÉJÀ UTILISÉ LA CONTRACEPTION SELON L'ÂGE EN 1978 ET 1986

Age	Utilisation de la contraception					
	Aucune méthode		Méthodes tradition.		Méthodes modernes	
	1978	1986	1978	1986	1978	1986
15-19	94,2	88,1	5,2	10,5	0,7	1,4
20-24	90,5	68,0	8,6	26,6	0,9	5,4
25-29	86,6	53,4	11,3	33,2	2,1	7,4
30-34	88,6	60,5	9,2	29,7	2,2	9,8
35-39	88,7	55,4	9,9	34,2	0,8	10,4
40-44	89,3	62,3	9,9	31,3	1,4	6,4
45-49	91,5	60,1	7,8	33,6	0,8	6,3
Total	91,0	67,5	8,6	26,3	1,3	6,2

L'évolution de la contraception au sein des générations montre que celle-ci a été très faible pour les femmes ayant moins de vingt ans. Dans ce groupe, neuf sur dix n'avaient encore jamais eu recours à une quelconque méthode de contraception. De même, le recours aux méthodes soit traditionnelles soit modernes demeure marginal : en 1986, les pourcentages respectifs étaient de 10% et 1%. Le faible recours aux méthodes de contraception dans les jeunes générations pourrait s'expliquer en partie par le fait que ce groupe est constitué d'une très forte proportion de célibataires (79,1% parmi celles âgées de moins de 25 ans). Ceci limiterait ainsi l'utilisation des méthodes contraceptives, d'autant plus que les normes sociales n'envisagent les relations sexuelles, et par conséquent le contrôle de la fécondité, que dans le cadre du mariage. Par ailleurs, la stratégie qui consiste à promouvoir la planification familiale au sein des couples constitue un autre élément d'explication de la faible proportion d'utilisatrices (parmi les célibataires).

Par contre, chez les femmes ayant 25 ans ou plus, les indices observés s'expliqueraient par un besoin d'espacement ou éventuellement d'arrêt des naissances ressenti par celles-ci. Au sein des

générations d'âges intermédiaires (25-39 ans) qui sont les plus nombreuses à utiliser la contraception, le nombre de femmes n'ayant jamais eu recours à une quelconque méthode de contraception passe de neuf à environ six femmes sur dix. Pour les méthodes traditionnelles, cette proportion passe d'une à trois femmes sur dix entre 1978 et 1986. Par contre, le recours aux méthodes modernes reste marginal.

L'évolution de l'utilisation de la contraception dans les zones urbaines et rurales est comparable. En effet, en 1978, neuf femmes sur dix n'avaient eu recours à une quelconque méthode de contraception aussi bien en milieu urbain que rural (Tableau 6). En 1986, le nombre de non utilisatrices passe à sept femmes sur dix dans les deux zones. La proportion d'utilisatrices de méthodes traditionnelles demeure plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain (32% des femmes contre 19% en 1986). Le recours aux méthodes modernes demeure partout marginal (moins d'une femme sur dix).

Aussi bien en milieu rural qu'urbain, les méthodes traditionnelles sont celles qui ont été les plus utilisées. Le faible recours aux méthodes modernes pourrait être lié à des problèmes d'accès ou plus spécifiquement à des problèmes de disponibilité de ces méthodes. Le décalage observé dans l'utilisation des méthodes modernes entre zones de résidence s'expliquerait notamment par le manque d'infrastructures de prestations de services de planification familiale en milieu rural. A cela s'ajoute le poids des facteurs socio-culturels et économiques (forts taux d'analphabétisme par exemple).

TABEAU 6. POURCENTAGE DE FEMMES AYANT DÉJÀ UTILISÉ LA CONTRACEPTION SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE

Zone de résidence	Utilisation passée de la contraception					
	Aucune méthode		Méthodes trad.		Méthodes mod.	
	1978	1986	1978	1986	1978	1986
Urbaine	92,2	67,7	5,1	18,9	2,7	13,4
Rurale	89,0	67,3	10,5	31,5	0,5	1,2

Si l'on se réfère au niveau d'éducation de la femme, le nombre d'anciennes utilisatrices de méthodes modernes, parmi celles ayant

12. EVOLUTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE (1978-1986)

atteint le niveau secondaire, passe de moins d'une femme en 1978 à trois femmes sur dix en 1986 (Tableau 7). Dans les autres catégories, le nombre d'utilisatrices de méthodes modernes est resté inférieur à moins d'une femme sur dix. Si l'on observe en 1986 un certain équilibre dans l'utilisation des deux types de méthodes chez les femmes ayant atteint le niveau primaire, par contre, le recours aux méthodes traditionnelles reste plus prononcé parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction. Enfin, dans le groupe de femmes ayant atteint le niveau secondaire, l'utilisation des méthodes modernes a augmenté.

TABLEAU 7. POURCENTAGE DE FEMMES AYANT DÉJÀ UTILISÉ LA CONTRACEPTION SELON L'INSTRUCTION DE LA FEMME

Niveau d'instruction	Utilisation passée de la contraception					
	Aucune méthode		Méthodes trad.		Méthodes mod.	
	1978	1986	1978	1986	1978	1986
Non scolarisée	90,7	67,8	8,8	20,0	0,5	3,2
Primaire	89,5	69,2	6,8	16,7	3,7	14,1
Secondaire	84,4	62,3	8,0	9,8	7,6	27,9

Utilisation actuelle de la contraception

Au cours de la période considérée, la proportion de non-utilisatrices passe de 97% en 1978 à seulement 90% en 1986, ce qui indique un léger progrès du nombre d'utilisatrices actuelles de la contraception.

TABLEAU 8. POURCENTAGE DE NON-UTILISATRICES ACTUELLES DE LA CONTRACEPTION EN 1978 ET 1986 SELON L'ÂGE

Age actuel	1978	1986
15-19	97,5	94,9
20-24	97,4	85,9
25-29	94,9	85,9
30-34	95,8	86,9
35-39	96,6	86,9
40-44	98,0	92,0
45-49	99,0	95,7
Total	96,9	89,9

L'évolution de la proportion des utilisatrices au sein des générations confirme ce qui était observé en 1978 : ce sont les femmes des générations intermédiaires (entre 25 et 39 ans) qui utilisent le plus la contraception (Tableau 8).

TABLEAU 9. RÉPARTITION DES UTILISATRICES ACTUELLES SELON L'ÂGE ET LE TYPE DE MÉTHODE UTILISÉE EN 1986

Age	Aucune méthode	Méthodes traditionnelles	Méthodes modernes	Total	
				%	N
15-19	94,9	4,5	0,6	100	975
20-24	85,9	8,4	5,7	100	895
25-29	85,9	10,4	3,7	100	838
30-34	86,9	8,1	5,0	100	656
35-39	86,9	9,2	3,9	100	480
40-44	92,0	7,0	1,0	100	300
45-49	95,7	2,2	2,1	100	271
Total	89,9	7,4	2,7	100	4.415

Concernant le type de méthodes utilisées, la tendance observée en faveur des méthodes traditionnelles se maintient. Les proportions de femmes utilisatrices actuelles sont respectivement égales à 7,4% et 2,7% pour les méthodes traditionnelles et modernes (Tableau 9). Malgré l'existence d'un besoin réel d'espacement exprimé par les femmes, le recours aux méthodes de contraception reste encore marginal. Celles qui souhaitent espacer de plus de deux ans la prochaine naissance sont à peine plus nombreuses à utiliser la contraception que celles qui souhaitent un intervalle plus court (Tableau 10).

TABLEAU 10. RÉPARTITION DES FEMMES SELON LE DÉsir D'AVOIR UN ENFANT ET L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Utilisation	Veut dans 2 ans	Veut après 2 ans	Ne veut plus
Pas de méthode	83,1	85,7	85,1
Méth. traditionnelles	14,2	12,0	8,3
Méthodes modernes	2,7	2,3	6,6
Total	100	100	100

LES RELATIONS DE COUPLE

Dans la mesure où l'une des stratégies des programmes de planification familiale a été de considérer la planification familiale avant tout comme une affaire de couple, l'étude des discussions au sein du couple à propos de la planification familiale revêt une importance particulière. Par ailleurs, l'existence d'une communication sur le sujet au sein des couples peut être considérée comme un indicateur d'une amorce vers l'acceptation de la planification familiale.

Les discussions au sein du couple sont quasi-inexistantes. Près de 81% des femmes en union ont déclaré n'avoir jamais discuté de la planification familiale avec leur conjoint : 8% seulement des femmes en parlent de façon régulière avec leur mari (Tableau 11).

TABLEAU 11. RÉPARTITION DES FEMMES AYANT DISCUTÉ DE LA PLANIFICATION FAMILIALE SELON DIVERSES CARACTÉRISTIQUES

Caractéristique de la femme ou du mari	Discussion avec le partenaire				
	Jamais	1 à 2 fois	Assez souvent	Total %	N
Age de la femme					
< 20 ans	90,9	6,6	2,5	100	407
20-39 ans	77,9	12,9	9,2	100	2.426
40 ans ou +	85,9	8,0	6,1	100	524
Instruction du mari					
Aucune	87,3	7,9	4,8	100	2.600
Primaire	62,8	22,8	14,4	100	145
Secondaire ou +	35,5	35,1	29,4	100	217
Instruction femme					
Aucune	86,0	8,4	5,6	100	2.889
Primaire	58,0	24,1	17,9	100	319
Secondaire ou +	26,2	42,3	31,5	100	149
Ensemble	80,7	11,4	7,9	100	3.357

L'instauration du dialogue sur la planification familiale varie selon certaines caractéristiques de la femme ou du mari . On observe une légère différence entre les femmes d'âges intermédiaires (20-39 ans) et

celles ayant moins de 20 ans ou 40 ans et plus. 9% des femmes âgées de 20-39 ans discutent assez souvent de la planification familiale avec leur mari contre 3% et 6% respectivement pour les moins de 20 ans et pour celles ayant 40 ans ou plus.

L'Instruction de la femme ou du mari favorise nettement l'instauration d'un dialogue au sein du couple. Près de trois femmes sur dix dont le mari a atteint un niveau supérieur ou équivalent au secondaire discutent assez souvent de la question avec leur partenaire. Par contre, le manque d'instruction constitue un obstacle à l'instauration d'un dialogue entre partenaires.

Il est donc nécessaire de revoir la stratégie des programmes qui consistent à centrer la planification autour du couple, et de mettre en oeuvre à la fois des campagnes d'information, notamment en direction des couples, et des recherches opérationnelles ayant pour objectifs l'identification des blocages. Les résultats de l'EDS de 1986 montrent en effet que seules 3% des femmes ont cité l'opposition du mari comme raison majeure de la non-utilisation de la contraception.

CONSTRAINTES ET PERSPECTIVES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Il ressort de l'analyse de l'évolution de la contraception, un grand décalage entre l'évolution de la connaissance de la contraception d'une part et de son utilisation d'autre part. Ce fait révèle l'existence de contraintes persistantes qui freinent encore l'adhésion des populations aux programmes de planification familiale, comme le montrent d'autres chapitres de cet ouvrage (Chapitres 14, et 16 à 20).

Parmi ces obstacles, on peut citer :

- l'absence d'une connaissance réelle de la contraception. En effet, la proportion élevée de femmes déclarant connaître les méthodes de contraception ne reflète pas une réelle connaissance : celle-ci demeure encore superficielle et se limite à un "oui-dire" venant souvent de discussions informelles ;
- la faible implication des hommes. L'analyse des discussions au sein du couple montre que les hommes sont peu impliqués dans les

12. EVOLUTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE (1978-1986)

questions de planification familiale. Dans la mesure où ces derniers jouent encore un rôle déterminant dans les décisions concernant la vie du ménage, notamment dans celles relatives à la procréation, cette absence de dialogue compromet la stratégie des programmes de planification familiale orientée essentiellement vers les couples ;

- le désir d'une descendance élevée. La comparaison du nombre d'enfants désirés et de la descendance du moment indique une aspiration pronataliste encore forte. Le nombre moyen d'enfants désirés parmi les femmes en union est de 6,8 enfants. Cette aspiration à une descendance élevée a des incidences sur la durée des intervalles intergénésiques, donc sur l'espacement des naissances. Ceci est renforcé par le fait que la norme de deux ans est un fait établi chez les femmes qui ne sentent pas la nécessité d'espacer au-delà de deux ans. En effet, la durée de l'allaitement est souvent assimilée au temps d'espacement ;
- la non-disponibilité de l'offre de planification familiale. La mise en place des infrastructures est peu développée dans certaines zones, particulièrement en milieu rural où la connaissance des méthodes modernes de contraception est la plus faible. Par ailleurs, les prestations de services de planification familiale ne sont pas encore réellement disponibles dans les postes de santé, ce qui limite la diffusion de la contraception en milieu rural.

Ainsi, l'adhésion des populations aux programmes de planification familiale et la réussite des objectifs des programmes reposent sur la levée de contraintes non négligeables.

CHAPITRE 13

L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION EN 1992 DANS LA REGION DE DAKAR

Dans ce chapitre, seule l'utilisation de la contraception est traitée. En effet, pour la région de Dakar (qui comprend Dakar, Pikine et Rufisque), l'étude de la connaissance en 1992 ne présente pas d'intérêt particulier. On sait, d'après l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 1986, que globalement 89% des femmes mariées y résidant connaissaient au moins une méthode moderne et 97% une méthode quelconque et que ces taux se sont améliorés en 1992/93 avec 91% des femmes qui ont déclaré connaître au moins une méthode moderne (Enquête démographique et de santé de 1992/93).

Les résultats présentés ici ne portent que sur les femmes mariées. Ce choix est guidé par le fait que le programme national de planification familiale s'adresse officiellement aux femmes mariées. En outre les relations sexuelles n'étant autorisées que dans le mariage et du fait de l'attitude nataliste de la population, l'utilisation de la contraception est faible chez les femmes non mariées et les nullipares (qui sont surtout des célibataires). Le mariage est défini comme une union légale ou de fait, mais la proportion de femmes se trouvant dans ce dernier cas est vraisemblablement négligeable.

Les données utilisées sont issues essentiellement de l'enquête la plus récente, l'EDS de 1992/93. Les tendances sont mesurées à partir des enquêtes réalisées précédemment : l'Enquête sénégalaise sur la fécondité de 1978 (ESF), l'Enquête démographique et de santé de 1986

(EDS). Les données sont comparables, compte tenu de la similarité de la méthodologie des enquêtes. Rappelons certaines définitions. Les méthodes "modernes" de contraception sont la pilule, le DIU, l'injection, les méthodes vaginales (diaphragme, éponge, mousse, gelée, crème, comprimés effervescent), le préservatif, la stérilisation masculine et la stérilisation féminine. Les méthodes "traditionnelles" comprennent la continence périodique, le retrait, l'abstinence prolongée et les autres méthodes non classées modernes. Enfin, on définit la prévalence contraceptive comme étant le pourcentage d'utilisatrices actuelles mariées sur l'ensemble des femmes mariées.

L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION EN 1992

Méthodes modernes et méthodes traditionnelles

En 1992/93, 13,7% des femmes mariées interrogées lors de l'EDS ont déclaré utiliser une méthode contraceptive moderne (Tableau 1). Le pourcentage correspondant pour les méthodes traditionnelles est près de trois fois plus faible (5,4%).

Les prévalences les plus élevées sont observées pour les méthodes modernes chez les femmes de 25-44 ans avec un maximum (24,5%) à 40-44 ans. Les taux de prévalence sont sensiblement plus faibles pour les méthodes traditionnelles, et la répartition par âge ne présente pas le même profil. Aux âges de fécondité maximum (25-44 ans), les femmes recourent davantage aux méthodes modernes, plus efficaces, ce qui traduit une volonté de planifier leur fécondité. Les femmes les plus instruites sont celles qui utilisent le plus la contraception moderne (31,0% pour le niveau secondaire ou plus contre 17,7% pour le primaire), les Wolof et les Poular (14%). La prévalence contraceptive moderne reste faible parmi les non instruites (7,3%) et les Serer (9,7%).

Pour les méthodes traditionnelles, les niveaux d'utilisation sont moins élevés, et moins dispersés selon la catégorie considérée : les femmes instruites, les Poular et les Wolof, les femmes les plus âgées et celles qui n'ont jamais été scolarisées sont relativement plus nombreuses que les autres à utiliser des méthodes traditionnelles au moment de l'enquête. Le niveau d'utilisation de la contraception, qui est relativement élevé dans le principal centre urbain du pays, cache donc des disparités selon les caractéristiques socio-culturelles.

**TABEAU 1. POURCENTAGE DE FEMMES MARIÉES
UTILISANT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE SELON CERTAINES
CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES EN 1992/93**

Caractéristique	Type de méthode	
	Moderne	Traditionnelle
Age en 1992/93		
15-19	-	5,7
20-24	8,3	4,5
25-29	12,7	6,4
30-34	17,2	4,6
35-39	14,7	4,0
40-44	24,5	6,1
45-49	6,1	9,1
Ethnie		
Wolof	14,4	5,9
Poular	14,3	6,0
Serer	9,7	2,9
Autres	13,8	5,4
Instruction		
Jamais scolarisée	7,3	3,7
Primaire	17,7	8,4
Secondaire ou plus	31,0	7,0
Ensemble	13,7	5,4

Les méthodes utilisées selon l'âge

Les méthodes contraceptives modernes sont inégalement utilisées. Les données du tableau 2 montrent que les méthodes les plus utilisées par les femmes mariées sont la pilule (19,4%), le DIU (9,1%) et le condom (8,2%). Les autres méthodes interviennent pour moins de 3%.

L'utilisation est différente selon l'âge. A l'exception des groupes d'âge extrêmes, une femme sur cinq utilise la pilule entre 25 et 44 ans, alors que l'utilisation du stérilet augmente régulièrement avec l'âge jusqu'à 40-44 ans. Par contre, le condom est surtout préféré par les plus jeunes femmes en début de vie féconde, tandis que la stérilisation féminine est le fait des femmes de plus de 40 ans.

13. LA CONTRACEPTION EN 1992 A DAKAR

TABEAU 2. POURCENTAGES DE FEMMES MARIÉES UTILISANT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE MODERNE SELON L'ÂGE ACTUEL EN 1992/93

Age en 1992/93	Méthode utilisée					
	Pilule	DIU	Injection	Méth. Vaginale	Condom	Stérilis. féminine
15-19	-	-	-	-	2,1	-
20-24	12,0	2,3	-	1,5	6,0	-
25-29	22,9	8,3	0,6	4,5	13,4	-
30-34	25,9	9,8	4,6	4,0	11,5	-
35-39	21,3	13,3	2,0	2,0	8,0	0,7
40-44	22,4	16,3	3,1	5,1	5,1	6,1
45-49	10,6	7,6	4,5	4,5	-	3,0
Total	19,4	9,1	2,2	3,3	8,2	1,1

TENDANCES RECENTES DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Bien que le recours à la contraception moderne soit encore faible, de grands progrès ont été enregistrés depuis la fin des années 70. En effet, la prévalence de la contraception est passée de 3% en 1978 à 7% en 1986 et 14% en 1992/93 (Tableau 3).

Les progrès enregistrés dans le taux de prévalence ont cependant été d'ampleurs très inégales selon la catégorie socio-culturelle et la période. Entre 1978 et 1986, les plus grands changements ont été observés parmi les femmes les plus instruites (au moins le niveau de secondaire) : pour elles, l'accroissement relatif est de 136% en 8 ans contre seulement 2% parmi les femmes du niveau primaire. Par contre, dans la période 1986-1992, la contraception moderne a le plus progressé parmi les femmes de niveau primaire : triplement en 4 ans, contre un doublement parmi les analphabètes et une progression négligeable pour les femmes les plus instruites.

Il est trop tôt pour dire si dans ce groupe socio-culturel le plus favorisé, qui a été le premier à bénéficier des services de planification familiale, ce ralentissement implique une saturation de la demande de contraception. En revanche, les progrès très rapides observés parmi les femmes moins instruites -en quatre ans à peine- sont tout à fait remarquables, même si le niveau de départ est très bas. De plus, toutes les ethnies participent à ce mouvement de diffusion de la contraception moderne.

TABLEAU 3. POURCENTAGES DE FEMMES MARIÉES UTILISANT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE MODERNE À DIFFÉRENTES DATES

Caractéristique	ESF 1978	EDS 1986	EDS 1992/93
Age actuel			
15-19	-	2,1	-
20-24	2,0	1,6	8,3
25-29	3,0	7,5	12,7
30-34	3,2	11,5	17,2
35-39	1,3	11,6	14,7
40-44	4,3	6,4	24,5
45-49	-	8,9	6,1
Ethnie			
Wolof	2,9	9,0	14,4
Poular	-	5,6	14,3
Serér	-	4,3	9,7
Autres	5,1	8,0	13,8
Niveau d'instruction			
Jamais scolarisée	-	3,7	7,3
Primaire	5,9	6,0	17,7
Secondaire ou +	12,5	29,5	31,0
Ensemble	2,2	7,5	13,7
Effectif	495	679	813

CONCLUSION

Les quelques résultats présentés ici sont relatifs à la région de Dakar, totalement urbanisée, où l'environnement culturel est le plus favorable et où l'offre de contraception est à la fois importante et diversifiée. Compte tenu de la brièveté de la période d'observation, des progrès indéniables ont été réalisés, même si la ville se révèle un milieu hétérogène où la prévalence de la contraception varie selon les milieux socio-culturels.

Dans une logique de comparaison des coûts et des résultats, il est difficile d'émettre un jugement sur l'efficacité des efforts consentis ces dernières années, notamment dans le cadre du programme national de planification familiale. En effet, il faut tenir compte des "effets de seuil", les progrès s'accroissant lorsque certaines résistances initiales ont été surmontées, ou encore parce que les structures qui offrent des services de planification familiale, après une période de rodage, accroissent leur efficacité pour un coût marginal décroissant. Enfin,

13. LA CONTRACEPTION EN 1992 A DAKAR

comme on l'a souligné dans le chapitre 1, on ne peut exclure que la crise économique induise des attitudes favorables à la réduction de la fécondité : le coût croissant des enfants en milieu urbain, les difficultés de logement, les problèmes de chômage, peuvent inciter les couples à pratiquer au minimum une contraception d'espacement.

Cependant, le problème de la croissance démographique nationale reste posé, car l'enjeu essentiel pour l'avenir est le monde rural, au sein duquel une solution alternative à la contraception est, pour les familles confrontées aux difficultés économiques, l'exode vers la ville, supposée offrir davantage d'opportunités économiques.

CHAPITRE 14

LES CENTRES REGIONAUX DE PLANIFICATION FAMILIALE (REGIONS DE THIES ET DE FATICK)

Les centres de planification familiale ont été mis en place par le Projet Santé Familiale et Population. Leur rôle est triple. Ils accueillent et conseillent les consultants, distribuent des méthodes contraceptives et assurent le suivi médical et sanitaire des consultants. Leur action s'exerce dans trois domaines : l'espacement des naissances, la lutte contre la stérilité et la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles.

Nous présentons ici une étude sur le fonctionnement de trois centres de planification familiale des régions de Thiès et Fatick¹. Cette recherche complète les monographies de villages -présentées dans les chapitres 15 à 20- car elle permet de cerner une population actuellement utilisatrice de la contraception. Dans le but d'évaluer l'adaptation des centres aux besoins de la population, il nous a paru essentiel :

- de connaître le fonctionnement interne des centres de planification familiale et d'identifier leurs objectifs et stratégies,

¹ Une version plus détaillée a été publiée en 1991 par le CERPAA. Voir : FIACRE, Patricia ; LETENEUR, Frédérique ; LOENZIEN, Myriam de, sous la direction de CHARBIT, Yves ; 1991. *Accessibilité et adhésion de la population aux centres de planification familiale*, CERPAA, Etudes et Recherches, Doc. N°8, Paris, 21 p.

- d'étudier les caractéristiques socio-démographiques des populations consultantes, leurs attitudes et comportements vis-à-vis des centres et leurs besoins en matière de planification familiale.

Comme pour les monographies de village, deux types d'approches ont été utilisés pour l'étude des centres :

- une approche qualitative qui consiste en la conduite d'entretiens semi-directifs : nous avons interrogé trois responsables sages-femmes et quatre auxiliaires qui travaillent dans trois centres situés dans les villes de Thiès et de Fatick.

- une approche quantitative : nous avons effectué des comptages sur 273 fiches de renseignements concernant des femmes utilisatrices d'une méthode contraceptive dans deux centres de la ville de Thiès.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES CENTRES

La région de Thiès comprend onze centres de planification familiale dont trois dans la ville de Thiès. Deux ont été choisis : Randoulène-Nord et Camp-Dixième pour leur facilité d'accès et en raison des contacts que nous avons pu établir avec leurs responsables. A Fatick, nous avons étudié le seul centre de la ville.

Les locaux

La localisation dans la ville est très différente d'un centre à l'autre. Randoulène est situé dans une zone dynamique sur le plan économique avec le marché, la poste, le cinéma Amitié, non loin du quartier administratif, près d'une place et au bord de la route de Dakar. Le centre régional de Fatick est proche d'une antenne régionale du Ministère de l'Economie et des Finances et de la Mission Catholique, dans le quartier administratif près de la Gouvernance. Au contraire, le centre de Camp-Dixième à Thiès est plus excentré. Il est situé dans une ancienne base militaire proche d'un ancien quartier colonial et de la Manufacture des Arts Décoratifs.

Les trois centres ont été installés dans des bâtiments préexistants où sont regroupées plusieurs activités médicales. Le centre de PMI (Protection Maternelle et Infantile) et le centre de planification familiale partagent le même bâtiment. A Fatick, le centre se trouve dans l'enceinte du centre médico-social, qui comprend un laboratoire

d'analyses et un complexe médical. Le centre de Camp-Dixième est situé près d'une infrastructure de soins. L'insertion du centre de planification familiale dans une zone où sont regroupées plusieurs activités médicales favorise l'adhésion de la population aux activités de planification familiale. L'accent est mis sur l'aspect médical plutôt que sur la contraception en tant que moyen de limitation de la fécondité et les activités ne sont donc pas cloisonnées. A Fatick et à Randoulène, les salles d'attente sont communes à la PMI et au centre de planification, ce qui permet des échanges entre les utilisatrices d'une méthode contraceptive et les mères de jeunes enfants, notamment dans la file d'attente. Certaines femmes peuvent s'apercevoir ainsi que la rumeur selon laquelle les centres de planification familiale sont faits pour les prostituées ou pour les filles célibataires n'est pas fondée.

Les locaux des centres ont été rénovés par l'USAID. Ils se composent en général de deux pièces. L'une sert à l'accueil et à la mise à jour d'informations médicales recueillies sur les fiches individuelles, l'autre aux consultations. A Camp-Dixième, dans la première pièce, deux sages-femmes accueillent les femmes, les pèsent, prennent leur tension, les interrogent sur leurs pratiques contraceptives et tiennent à jour les fiches. C'est dans cette pièce que les hommes viennent acheter des préservatifs.

Le personnel

Les équipes travaillant dans les centres se composent de deux sages-femmes dont l'une est responsable du centre, d'aides-infirmières ayant ou non reçu une formation et d'employés chargés de l'entretien des locaux. Certains centres bénéficient d'un personnel supplémentaire. A Randoulène, une infirmière sanitaire fait également partie de l'équipe. Les infirmières et les sages-femmes dépendent, sur le plan administratif, du Ministère de la Santé.

Les sages-femmes ont suivi une formation classique et une spécialisation en gynéco-obstétrique suivie d'un stage dans un centre de planification familiale. Les trois sages-femmes responsables de ces centres ont effectué avec des médecins un voyage d'études de deux mois aux Etats-Unis au cours duquel elles ont pu observer le fonctionnement de plusieurs américains de planification familiale. Leurs connaissances sont périodiquement actualisées par l'intervention de consultants américains.

14. CENTRES REGIONAUX DE PLANIFICATION FAMILIALE

Dans chacun des centres, seules les deux sages-femmes ont reçu initialement une formation à la planification familiale. Une des responsables du centre de Randoulène dispense à son tour des cours auprès de nouvelles sages-femmes ou d'infirmiers dans le cadre de formations régionales. En 1988 par exemple, le cours s'intitulait "Management et Vie Familiale".

L'une des responsables du centre de Randoulène considère la fonction sociale du centre de planification familiale comme très importante. Les entretiens avec la consultante, le bilan complémentaire, voire un entretien avec le couple, font partie de ses préoccupations : "je consacre à chaque personne le temps qu'il faut". Une sage-femme de Camp-Dixième évoque des problèmes de communication avec les femmes. Elle doit répéter de nombreuses fois les conseils et les informations aux femmes avant que celles-ci ne les retiennent, mais selon elle, lorsque l'information est comprise par les femmes, celles-ci suivent ses recommandations.

Les moyens matériels

- Les sages-femmes perçoivent un salaire mensuel versé par le gouvernement. Le versement de per diem à une partie du personnel constitue la seule contribution monétaire de l'USAID aux centres.

- Les centres reçoivent de chaque consultante une participation de 100 F CFA (2 FF) pour chaque consultation. A la fin de chaque mois, sur la base du rapport d'activité indiquant les soins effectués, chaque centre passe commande auprès du magasin régional approvisionné par l'USAID en méthodes contraceptives telles que les DIU (dispositifs intra-utérins ou stérilets), le diaphragme, les pilules, les préservatifs, les comprimés spermicides, les mousses et gels. L'injection n'est pas utilisée dans les centres. En outre le petit matériel tels que gants, seringues, spéculums et les antibiotiques sont commandés dans ces magasins. L'approvisionnement se fait par l'intermédiaire de la coordinatrice médicale régionale.

Quelques problèmes matériels entravent le bon fonctionnement des centres. Certains se heurtent à des ruptures de stocks dus à un approvisionnement défaillant. A Randoulène, l'une des marques de pilule était inutilisable car périmée, aucun condom n'avait été distribué en novembre 1990 faute de stocks alors qu'en octobre le centre en avait distribué 1.000. Il semblerait cependant que ces problèmes soient en voie de résolution. Le centre de Fatick ne dispose que de la pilule

et du stérilet. Le fait que ce dernier, contrairement aux centres de Thiès, ne soit ouvert que deux jours par semaine et ne dispose que de deux méthodes contraceptives peut s'expliquer par la taille de la population urbaine. De plus, Thiès est une ville-pilote pour le projet. Les centres de planification familiale y sont plus anciens. Le centre de Randoulène date de 1983, celui de Fatick a été créé en 1988. La responsable de ce centre a indiqué qu'elle manquait de méthodes d'attente telles que les gelées, les condoms ou les spermicides, qui permettent d'attendre la fin du cycle avant l'utilisation de la pilule ou du stérilet. Le nombre insuffisant de spéculums oblige les sages-femmes de Camp-Dixième à s'interrompre pendant les heures de consultation pour stériliser ces instruments. Dans ces circonstances, la stérilisation ne peut pas se faire correctement. D'autres problèmes se posent. A Fatick, une équipe mobile constituée d'hommes et chargée de circuler dans les quartiers et les villages ne peut pas fonctionner faute de moyens. Enfin l'état sanitaire du centre de Camp-Dixième est insatisfaisant : les locaux sont en mauvais état et il n'existe pas d'installation d'évacuation des déchets (seringues, urines analysées) que l'on retrouve par terre aux alentours du centre. Cette situation a tendance à se dégrader. De plus, l'une des sages-femmes de Camp-Dixième s'interroge sur l'avenir de la prise en charge et de l'entretien des locaux qui étaient assurés par l'USAID, avec la fin du Projet Santé Familiale et Population.

Coordination régionale

Il ne semble pas que le rôle de coordination régionale imparté à ces centres soit efficacement assuré. Le contact des sages-femmes avec les monitrices d'économie rurale n'a lieu que lors de la formation des monitrices. Celles-ci effectuent des stages en centre de planification familiale, mais l'importance de la charge de travail dans le centre est telle que les monitrices font souvent office d'aide, au détriment de leur formation. Organiser des rencontres entre monitrices et sages-femmes présenterait plusieurs avantages :

- les monitrices seraient mieux informées et plus à même de renseigner les femmes et de les orienter,
- l'action du centre serait décentralisée, les monitrices occuperaient vraiment leur position d'intermédiaire entre la population et les centres,

14. CENTRES REGIONAUX DE PLANIFICATION FAMILIALE

- les monitrices ne se sentiraient plus reléguées en brousse, ce qui renforcerait leur motivation.

Les responsables des centres de la région de Fatick rencontrent une fois par mois la coordinatrice régionale du Projet Santé Familiale et Population. Celle-ci, qui est chargée de l'IEC (information, éducation et communication), nous a fait part de son expérience. Elle a commencé son activité en 1985. Elle a mené des actions d'IEC auprès de trois types d'interlocuteurs :

- les chefs de service, c'est-à-dire des responsables dans les domaines de la pêche, de l'agriculture, de la santé, des eaux et forêts, au sein d'un Comité de Développement Régional,
- les chefs de village, les chefs de concession et les responsables de familles (hommes et femmes),
- les associations de femmes et celles de jeunes.

Cette information portait sur les objectifs du gouvernement en matière de planification familiale (contraception, lutte contre les maladies sexuellement transmissibles (MST) et contre la stérilité). Elle utilisait des supports audiovisuels (diapositives et films) et des affiches. La diversité des contacts et la sélection des plus gros villages ont permis de démultiplier l'information.

LES CONSULTATIONS

Organisation des consultations

Les centres de planification familiale dispensent trois types de services :

- les soins liés à la planification familiale qui consistent en la pose de DIU (dispositif intra-utérin), la délivrance de pilules, et la vente de préservatifs ou d'autres méthodes contraceptives telles que les mousses, gels, comprimés spermicides. Les conseils et informations dispensés à chaque femme par le personnel du centre complètent les actions d'IEC menées dans les quartiers urbains. Pour les nouvelles utilisatrices, le choix d'une méthode contraceptive est fondé sur les préférences de la femme et sur des indications cliniques (poids, tension), surtout lorsqu'il s'agit d'un DIU ou de la pilule,
- les consultations prénatales pour lesquelles un critère d'urgence peut être pris en compte,

- les soins aux patients atteints d'une MST et le traitement de la stérilité primaire et secondaire.

Le coût de la consultation dans les centres (100 F CFA, soit 2 FF) paraît peu élevé mais s'ajoute souvent à des frais de transport et au coût des examens médicaux complémentaires. A Fatick par exemple, les femmes doivent effectuer leurs examens médicaux à Kaolack. Ces examens coûtent 200 F CFA (4 FF).

A chaque jour de la semaine correspond un type de consultation. Par exemple, à Randoulène, la pose des DIU et les consultations se font tous les jours. Le lundi est réservé à l'accueil de nouvelles consultantes qui veulent utiliser une méthode contraceptive et aux consultations prénatales, le mardi et le vendredi sont consacrés au traitement des infections, aux soins du col, le mercredi et le jeudi on effectue des contrôles de DIU. Les prostituées disposent d'un centre qui les accueille. A Camp-Dixième, un après-midi par semaine est réservé aux consultations mensuelles obligatoires des prostituées.

Les centres sont ouverts en moyenne cinq à six heures par jour, le matin et l'après-midi. Les horaires sont fixes mais les sages-femmes les adaptent selon l'affluence. Le centre de Fatick n'est ouvert que deux jours par semaine (les lundi et jeudi). La consultation dure de deux à quatre minutes. Si l'on prend en compte le temps consacré à l'accueil de la femme, la durée totale de la visite est de 5 à 10 minutes. Les files d'attente sont parfois longues : l'attente peut durer une demi-journée. Ce phénomène s'explique de deux façons. D'une part, il existe un déséquilibre entre les capacités d'accueil des centres et la demande en consultations. Ceci montre à la fois le succès du projet sur le plan de l'adhésion de la population à la planification familiale et l'insuffisance des moyens en personnel et en locaux. D'autre part, la file d'attente n'est pas toujours bien gérée. D'après une consultante au centre de Randoulène, l'attente constitue le principal problème de ce centre. Elle peut durer cinq heures même lorsqu'un rendez-vous est pris avec la responsable. "Certaines femmes peuvent entrer sans attendre, notamment les amies d'une des responsables. Mais cette caractéristique est commune à de nombreux centres médicaux ou para-médicaux."

Chaque utilisatrice est suivie par le centre. Une consultante à qui l'on pose un DIU est convoquée 15 jours plus tard pour une visite de suivi. Les utilisatrices d'une méthode contraceptive sont éventuellement traitées pour une infection ou un problème de santé révélé lors des examens (diabète, anémie, etc...). Lorsqu'une utilisatrice de la pilule ne revient pas pendant trois mois, elle est déclarée

14. CENTRES REGIONAUX DE PLANIFICATION FAMILIALE

"inactive" : son dossier ne figure plus parmi ceux des utilisatrices du centre. Il en est de même pour les femmes qui portent un DIU et qui ne reviennent pas pendant deux ans. L'une des sages-femmes de Randoulène estime que le suivi des femmes est très important. Pour elle, il est inadmissible qu'une utilisatrice ne vienne pas pendant un an : "elles viennent quand elles ont besoin de services", alors qu'une femme qui veut arrêter l'utilisation d'une méthode contraceptive devrait, selon elle, en faire part à la sage-femme.

Volume des consultations

Chaque centre de planification familiale dispose de statistiques concernant les consultations, consignées dans un carnet de rapports mensuels. Les responsables des centres de planification familiale tiennent à jour trois types de fiches qui leur permettent d'obtenir ces données :

- des fiches concernant les femmes atteintes d'une maladie sexuellement transmissible. Etant donné que ces femmes restent relativement peu de temps au centre par rapport aux utilisatrices d'une méthode contraceptive, ces fiches sont moins complètes ; elles ne contiennent pas de renseignements socio-démographiques sur la consultante,
- des fiches concernant les utilisatrices d'une méthode contraceptive,
- des fiches concernant les femmes atteintes de stérilité primaire (n'ayant jamais eu d'enfant) ou secondaire (ayant déjà eu au moins un enfant).

A Camp-Dixième, on demande à chaque homme venant acheter des préservatifs son âge, sa profession et sa situation matrimoniale.

Les centres accueillent 15 à 40 personnes par jour. Le nombre de consultations par mois pour une méthode contraceptive (DIU, pilule, préservatif) est très variable. A Randoulène, il peut atteindre 900 certains mois. Dans ce même centre, 1.500 dossiers sont gérés par an dont 492 concernent des nouvelles utilisatrices.

En novembre 1990, 72 nouvelles utilisatrices de la pilule sont venues s'ajouter aux 142 anciennes venues ce même mois (Tableau 1). 29 DIU ont été posés, 264 DIU ont été contrôlés, 10 consultantes ont obtenu un comprimé spermicide permettant d'attendre le prochain cycle pour débiter la prise de la pilule, 45 patientes ont effectué un

bilan médical comprenant des analyses de sang, des examens bactériologiques, un dépistage du cancer du col.

TABLEAU 1. DISTRIBUTION DES UTILISATRICES PAR MÉTHODE
(NOVEMBRE 1990, CENTRE DE RANDOULÈNE)

Utilisation	DIU	Pilule	Comprimé	Ensemble
Anciennes	264	142	0	406
Nouvelles	29	72	10	101
Ensemble	293	214	10	507

Ce même mois de novembre 1990, 14 DIU ont été ôtés, dont 8 afin d'être remplacés par une autre méthode. Une responsable du centre de Camp Dixième a remarqué peu de cas d'abandon définitif : les femmes arrêtent momentanément pour avoir un enfant. Ceci montre que ces méthodes sont des moyens pour espacer les naissances et non pour les arrêter.

LES CONSULTANTS

Les femmes sont les consultantes les plus nombreuses, quelques hommes viennent également.

Attitudes et comportements des consultants

Un comportement de pudeur et d'évitement

On observe chez un grand nombre de personnes qui se rendent au centre un comportement de pudeur et d'évitement qui correspond à des situations différentes :

- les personnes atteintes d'une maladie sexuellement transmissible pour qui cette maladie est une honte et dont elles n'osent pas parler directement : elles parlent de "douleurs", de "maladie". Les maladies sexuellement transmissibles sont d'autant plus difficiles à soigner que les patients tardent à venir à une première consultation ;

- la quasi-totalité des personnes qui se rendent au centre de planification familiale sont des femmes non accompagnées. D'après une responsable du centre de Randoulène, les femmes sont accompagnées quand elles viennent de loin, par exemple de Pout. Elles viennent souvent avec une amie ou une parente. Selon un

responsable du centre de Randoulène, bien que la permission du conjoint ne soit nécessaire que pour les MST et le traitement contre la stérilité, les femmes n'osent pas venir pour obtenir une méthode contraceptive sans l'accord de leur mari ;

- des prostituées viennent à Randoulène sans se déclarer comme telles ;
- les jeunes hommes ne font que de brefs passages pour venir chercher des préservatifs. Ils s'arrangent en général pour venir lorsqu'ils n'ont pas besoin de patienter ou ignorent la file d'attente. Nous avons pu voir notamment un lycéen d'une vingtaine d'années demander des préservatifs par écrit car il n'osait pas les demander de vive voix. D'après une responsable du centre de Randoulène, l'utilisation des préservatifs est liée à des relations sexuelles occasionnelles et à la peur du sida.

On peut supposer que la répartition temporelle des activités permet à certaines consultantes de rencontrer dans les files d'attente des personnes confrontées à des problèmes similaires. Ceci a pour effet de réduire les appréhensions et de favoriser l'expression des consultants.

La pratique du rendez-vous

La pratique du rendez-vous ne constitue pas une solution aux files d'attente car elle n'est pas adaptée à la relation au temps en Afrique. Les femmes viennent parce qu'elles se savent attendues mais pas forcément à l'heure indiquée. D'après une responsable du centre de Randoulène, les villageoises sont les femmes les plus souvent fidèles au rendez-vous. Ceci peut s'expliquer de deux façons. L'investissement en temps et en argent dû à l'éloignement du centre par rapport à leur village leur impose de venir à un moment où elles sont sûres d'être reçues. On peut supposer d'autre part que le contrôle social est probablement plus important dans le village qu'en ville. La contrainte d'un rendez-vous est donc mieux acceptée par une villageoise qui par ailleurs est peu familiarisée au contact avec le milieu médical.

La place du couple

On observe une double évolution :

- l'intervention du centre dans la vie du couple est de plus en plus importante : par exemple, en cas d'infection ou de stérilité, la sage-femme convoque le couple ;
- la présence des maris dans les centres s'accroît. En effet, ils acceptent de plus en plus facilement de venir en cas d'infection, ce qui est

nouveau car ils étaient réticents à le faire. On remarque que de moins en moins de femmes viennent en cachette de leur mari. Plutôt que d'empêcher leur femme de venir, certains conjoints qui s'opposent à l'utilisation d'une méthode contraceptive se déplacent au centre pour dialoguer avec les responsables.

Cette évolution est bien sûr favorisée par la politique du centre qui consiste à s'intéresser au couple plutôt qu'à l'un des conjoints.

Caractéristiques socio-démographiques de quelques utilisatrices des centres de Randoulène et Camp-Dixième

Les chiffres présentés ici sont tirés des données recueillies dans les deux centres étudiés à Thiès, sur les fiches que les consultantes remplissent lors de leur admission au centre. L'étude des caractéristiques socio-démographiques des utilisatrices selon la méthode utilisée (DIU ou pilule) ne concerne que les données de Camp-Dixième (136 femmes), ce qui ne nous permet pas de généraliser ces résultats, ni d'effectuer des analyses très approfondies.

Origine géographique

Les consultantes du centre de Randoulène sont originaires de différents quartiers de Thiès (Hersan, Dixième) mais aussi de villages ou de petites villes environnants comme Sangue, Khombole, Tivaouane, Pout, Thienaba, Toubague, Tassette ou Touba-toul. A Fatick, de nombreuses femmes viennent des villages. Il semblerait qu'à Camp-Dixième les femmes résidant en milieu rural soient de plus en plus nombreuses. Du point de vue de la méthode utilisée, le lieu de résidence peut être déterminant dans la mesure où le stérilet implique des déplacements moins fréquents que la pilule.

D'après une responsable, une partie des consultantes est envoyée dans les centres par des médecins spécialisés. De même, certaines consultantes peuvent être transférées d'un centre à l'autre. Par exemple, une consultante au centre de soins St-Jean de Dieu a été transférée au centre de Camp-Dixième puis à Randoulène.

Ethnie

On ne remarque pas de différence significative du point de vue de la répartition par ethnie entre les deux centres, nous les avons donc traités ensemble.

14. CENTRES REGIONAUX DE PLANIFICATION FAMILIALE

TABLEAU 2. RÉPARTITION DES UTILISATRICES SELON L'ETHNIE

Ethnie	Centres		Ouest du Sénégal
	Effectif	%	%
Wolof	151	55	48
Toucouleur, Peul	36	13	16
Serer	25	9	19
Diola	6	2	6
Mandingue	5	2	2
Autre	49	18	9
Non connue	1	1	0
Ensemble	273	100	100

Source : Zone Ouest du Sénégal : Rapport EDS 1986.

Plus de la moitié (55%) de la population de l'échantillon est wolof (Tableau 2). La deuxième ethnie la plus importante est celle des Toucouleur (13%). La distribution de la population utilisatrice par ethnie est marquée par une sous-représentation des Serer (9% au lieu de 19%) et une sur-représentation des Wolof (55% au lieu de 48%) par rapport à la population totale féminine de l'Ouest du Sénégal (qui regroupe les régions de Dakar et de Thiès).

TABLEAU 3. RÉPARTITION DES UTILISATRICES DU DIU ET DE LA PILULE SELON L'ETHNIE ET LA MÉTHODE (CAMP-DIXIEME)

Méth.	Wolof		Toucouleur		Serer		Diola		Mand		Autre		Ensemble	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DIU	32	47	6	35	15	83	4	80	1	33	11	79	69	51
Pilule	36	53	11	65	3	17	1	20	2	67	14	21	67	49
Ens.	68	100	17	100	18	100	5	100	3	100	25	100	136	100

Il est difficile de dégager des préférences par ethnie concernant les méthodes contraceptives étant donné les faibles effectifs (Tableau 3). On peut dire cependant que la répartition des utilisatrices wolof selon les méthodes est très équilibrée tandis que les Serer semblent marquer une préférence pour le DIU. Les données dont nous disposons ne nous permettent pas de savoir si l'ethnie est une variable pertinente ou s'il s'agit d'un effet d'âge par exemple.

Religion

Du point de vue de la religion, la proportion des femmes est similaire à celle de l'ensemble de la population sénégalaise : 93% de musulmanes, 6% de chrétiennes (Tableau 4).

TAB. 4. RÉPARTITION DES UTILISATRICES SELON LA RELIGION

Religion	Centres		Sénégal
	Effectif	%	%
Musulmane	254	93	94
Chrétienne	15	6	5
Non connue	4	1	1
Ensemble	273	100	100

Source pour l'ensemble du Sénégal : RGPH 1988.

TAB. 5. RÉPARTITION DES UTILISATRICES DU DIU ET DE LA PILULE SELON LEUR RELIGION (CAMP-DIXIÈME)

Religion	DIU		Pilule		Ensemble		Sénégal
	eff	%	eff	%	eff	%	%
Musulmane	58	84	63	94	121	89	94
Chrétienne	11	16	3	4	14	10	5
Non connue	0	0	1	2	1	1	1
Ensemble	69	100	67	100	136	100	100

Source pour l'ensemble du Sénégal : RGPH 1988.

La proportion de chrétiennes est plus forte parmi les utilisatrices du DIU que parmi celles qui utilisent la pilule (Tableau 5). Ceci est cohérent avec ce qui a été observé pour l'ethnie : c'est chez les Serer que la proportion de chrétiennes est la plus forte.

Age

L'âge moyen des utilisatrices est de 30 ans (Tableau 6). Les jeunes filles (15-19 ans) ainsi que les femmes âgées (plus de 45 ans) ne représentent que 4% des femmes utilisatrices d'une méthode contraceptive. C'est donc surtout entre vingt et trente ans que les femmes ont recours à la planification familiale par le biais du centre.

14. CENTRES REGIONAUX DE PLANIFICATION FAMILIALE

TABLEAU 6. RÉPARTITION DES UTILISATRICES SELON L'ÂGE

Age	Centres	
	Effectif	%
15-19	6	2
20-24	65	24
25-29	87	32
30-34	46	17
35-39	44	16
40-44	19	7
45-49	6	2
Ensemble	273	100

TABLEAU 7. RÉPARTITION DES UTILISATRICES DU DIU ET DE LA PILULE SELON L'ÂGE (CAMP-DIXIEME)

Méth	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40 ou +		Ensemble	
	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%
DIU	0	0	10	32	18	42	12	48	20	80	9	100	69	51
Pilule	3	100	21	68	25	58	13	52	5	20	0	0	67	49
Ens.	3	100	31	100	43	100	25	100	25	100	9	100	136	100

Les méthodes utilisées sont fonction de l'âge de la femme. Plus l'âge augmente, plus les femmes ont tendance à utiliser le DIU plutôt que la pilule (Tableau 7). Ceci est dû au fait qu'en régime de fécondité "naturelle" comme c'est le cas au Sénégal, plus une femme est âgée, plus sa descendance est élevée, et que le DIU est davantage perçu comme une contraception d'arrêt. D'autre part, sur le plan médical, le DIU ne peut pas être utilisé par une femme qui n'a pas encore eu d'enfants. De même la pilule est déconseillée pour les femmes âgées.

Niveau d'instruction

La majorité (61%) des femmes utilisatrices de la pilule ou du DIU de Randoulène et Camp-Dixième a été scolarisée (Tableau 8). Parmi elles, plus de la moitié (57%) ont un niveau scolaire secondaire ou supérieur. Il s'agit donc d'une population très différente de celle qui vit en milieu rural. Par exemple, parmi les quatre villages de la région de Thiès étudiés dans le chapitre 17, trois villages ont un taux de

scolarisation inférieur à 25%, le meilleur taux de scolarisation étant de 41% à Keur Saïb Ndoye.

TABLEAU 8. RÉPARTITION DES UTILISATRICES
SELON LEUR NIVEAU D'INSTRUCTION

Niveau d'instruction	Centre de Randoulène		Centre de Camp Dixième		Ensemble	
	eff	%	eff	%	eff	%
Non scolaris.	44	32	55	41	99	36
Primaire	38	28	32	23	70	26
Secondaire	51	37	42	31	93	34
Supérieur	2	1,5	1	1	3	1
Inconnu	2	1,5	6	4	8	3
Ensemble	137	100	136	100	273	100

TABLEAU 9. RÉPARTITION DES UTILISATRICES DU CENTRE DE CAMP-DIXIÈME
SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION ET LA MÉTHODE UTILISÉE

Méth	Non scol.		Primaire		Secondaire		Supérieur		Inconnu		Ensemble	
	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%
DIU	27	49	13	41	27	64	1	100	1	17	69	51
Pilule	28	51	19	59	15	36	0	0	5	83	67	49
Ens.	55	100	32	100	42	100	1	100	6	100	136	100

Les femmes d'un niveau d'instruction secondaire ou supérieur utilisent plutôt le DIU que la pilule (Tableau 9). Cette différence peut s'expliquer par la perception que celles-ci ont de chaque méthode. Le DIU peut être perçu comme un moyen de limiter les naissances ou d'obtenir un espacement plus long. On peut penser que les femmes d'un niveau d'instruction plus élevé sont davantage susceptibles de chercher à atteindre une fécondité prédéterminée et peu élevée. De plus, leurs connaissances biologiques acquises à partir de la classe de quatrième les rend moins perméables aux rumeurs, nombreuses pour le DIU.

Les contraintes d'utilisation de la pilule ont été réduites de façon à faciliter son utilisation par des femmes non scolarisées. L'introduction de huit cachets fortifiants dans la plaquette évitent aux femmes de compter les jours qui séparent la fin d'une plaquette du début d'une autre.

14. CENTRES REGIONAUX DE PLANIFICATION FAMILIALE

Situation matrimoniale

89% des femmes utilisatrices sont des femmes mariées (Tableau 10). Cela nous permet de conclure que la contraception ne semble pas encore beaucoup envisagée en dehors du mariage.

TABLEAU 10. RÉPARTITION DES UTILISATRICES
SELON LEUR SITUATION MATRIMONIALE

Situation matrimoniale	Centres	
	Effectif	%
Mariée	242	89
Célibataire	17	6
Veuve	2	1
Divorcée	12	4
Ensemble	273	100

TABLEAU 11. RÉPARTITION DES UTILISATRICES DU DIU ET DE LA PILULE
SELON LEUR SITUATION MATRIMONIALE (CAMP-DIXIEME)

Méth.	Mariée		Célibataire		Divorcée		Ensemble	
	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%
DIU	57	47	9	90	3	50	69	51
Pilule	63	53	1	10	3	50	67	49
Ens.	120	100	10	100	6	100	136	100

Le pourcentage élevé d'utilisatrices de DIU parmi les célibataires va à l'encontre de nos précédentes observations à propos de l'âge (Tableau 11). Ceci peut s'expliquer par la présence de prostituées qui représentent une proportion non négligeable de la catégorie des célibataires.

Profession du mari

Bien que la catégorie socio-professionnelle ne soit pas clairement définie, il semble que la profession soit une variable pertinente (Tableau 12). Les femmes qui viennent consulter au centre de planification familiale sont essentiellement des épouses de salariés (47%) et de travailleurs indépendants (23%). On remarque que les épouses de cultivateurs sont nettement sous-représentées : elles ne

représentent que 2% de l'échantillon. Du fait de l'implantation du centre en milieu urbain, il est peu accessible aux femmes rurales.

TABLEAU 12. RÉPARTITION DES UTILISATRICES MARIÉES
SELON LA PROFESSION DE LEUR MARI

Profession du mari	Centres	
	Effectif	%
Sans profession	24	10
Cultivateur	6	2
Salarié	114	47
Indépendant	55	23
Autre	36	15
Non connue	7	3
Ensemble	242	100

TABLEAU 13. RÉPARTITION DES UTILISATRICES
SELON LA PROFESSION DU MARI ET LA MÉTHODE UTILISÉE (CAMP-DIXIÈME)

Méth	Sans		Cultiv.		Salarié		Indépend		Autre		Inconnu		Ens.	
	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%	eff	%
DIU	3	43	3	100	30	53	8	32	11	52	3	43	58	48
Pilule	4	57	0	0	27	47	17	68	10	48	4	57	62	52
Ens.	7	100	3	100	57	100	25	100	21	100	7	100	120	100

La faiblesse des effectifs ne nous permet pas de tirer des conclusions concernant une utilisation différenciée des méthodes selon la profession du mari (Tableau 13). Cependant, alors qu'on ne remarque pas de différence chez les femmes de salariés, les femmes dont le mari est à son compte utilisent plutôt la pilule.

Fécondité

La répartition des utilisatrices ayant des enfants selon la méthode utilisée confirme que plus une femme a des enfants, plus elle a tendance à utiliser un DIU plutôt que la pilule (Tableau 14). Les femmes cherchent à atteindre un objectif de fécondité, qui se situe, pour la plupart d'entre elles, entre 4 et 6 enfants : en dessous les utilisatrices de la pilule sont plus nombreuses que celles du DIU, au-dessus les utilisatrices du DIU sont plus nombreuses.

14. CENTRES REGIONAUX DE PLANIFICATION FAMILIALE

TABLEAU 14. RÉPARTITION DES UTILISATRICES AYANT DES ENFANTS
SELON LA MÉTHODE UTILISÉE

Méth.	Nombre d'enfants								Ens.
	1	2	3	4	5	6	7	8	
DIU									
eff.	11	4	9	8	11	7	6	12	68
%	73	25	37	50	55	50	75	92	52
Pilule									
eff.	4	16	15	8	9	7	2	1	62
%	27	75	63	50	45	50	25	8	48
Ens.									
eff.	15	20	24	16	20	14	8	13	130
%	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Source d'information

La réponse à cette question est difficile à analyser car la fiche ne précise pas si la consultante fait référence à la source d'information initiale ou à celle qui a motivé sa venue au centre.

Dans les réponses des femmes, les relations inter-personnelles (parents, amis) constituent la première source d'information sur les centres pour 31% des femmes (Tableau 15). Ces résultats sont cohérents avec les résultats des monographies de village. On peut supposer que la place de ce vecteur d'information est sous-estimée dans le tableau qui suit. La plupart des femmes n'ont cité qu'une source d'information, et ont probablement privilégié une source plus spécifique. La radio constitue une source d'information quasiment aussi importante que les relations inter-personnelles (28% des femmes).

Les agents de santé constituent une source d'information sur les centres pour 11% des femmes. A Fatick, les femmes habitant en milieu rural sont envoyées au centre par le chef du poste de santé dont dépend leur village.

**TABLEAU 15. RÉPARTITION DES UTILISATRICES DE DIU ET DE PILULE
SELON LA SOURCE D'INFORMATION**

Source	DIU		Pilule		Ensemble	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%
Amis, parents	25	37	19	27	44	31
Radio	18	26	21	30	39	28
Agent de santé	12	17	4	6	16	11
Mari	3	4	11	15	14	10
Groupeement	3	4	7	10	10	7
Télévision	3	4	5	7	8	6
Affiches	1	1	0	0	1	1
Autre	1	1	1	1	2	1
Non réponse	4	6	3	4	7	5
Ensemble	70	100	71	100	141	100

Les auxiliaires constituent une source d'information importante et proche de la population. Elles n'apparaissent pas dans la typologie des sources d'informations définies par le centre. Ce sont des personnes chargées de sensibiliser la population à la planification familiale et d'aller vers les femmes qui ont des problèmes, pour les aider. Elles sont bénévoles et sélectionnées par la responsable du Projet Santé Familiale en accord avec les chefs du quartier, de l'arrondissement ou du village dans lequel elles vivent et travaillent. La plupart d'entre elles habitent en ville. Les auxiliaires reçoivent une formation de sept jours à l'IEC suivie d'une formation continue sous forme de réunions.

Pour la population, il est important que ces auxiliaires aient fait l'expérience du mariage et de la fécondité. Dans le contexte sénégalais où la fécondité et le mariage sont des normes, ces caractéristiques leur confèrent un statut qui leur permet de donner des conseils aux autres femmes.

Chaque auxiliaire choisit ses propres sous-auxiliaires. Dans la ville de Fatick, une auxiliaire a été désignée par quartier, dans le reste de la région, une auxiliaire par arrondissement a été nommée, soit au total 138 auxiliaires pour la région.

CONCLUSION

Si l'on en juge par leur niveau d'instruction et la profession des maris par exemple, les consultantes sont très différentes des femmes des villages. On en déduit que les centres ne drainent pas vraiment la population rurale. Ceci pourrait résulter d'une absence de demande de planification familiale en milieu rural. Mais les monographies de villages présentées dans les chapitres suivants ne confirment pas cette hypothèse : les obstacles tiennent plutôt à la distance et au coût, donc à l'accessibilité de l'offre de planification familiale. En revanche, ces résultats mettent en évidence une assez bonne adhésion de la population vivant en milieu urbain à la planification familiale. L'amélioration du fonctionnement des centres régionaux implique donc d'augmenter leurs moyens matériels. Par exemple, il est nécessaire de fournir au personnel mobile les moyens de se déplacer. Il pourrait ainsi constituer une solution efficace au problème de la sensibilisation et de l'adhésion des populations vivant en milieu rural. En effet, il n'est pas réaliste d'espérer que chaque village dispose d'une antenne de planification familiale. Les monographies de village montrent cependant que les autorités religieuses et politiques des villages jouent un rôle important dans la mise en place de cette forme de sensibilisation : une collaboration devra donc s'instaurer avec elles.

Quelques études de cas ont été réalisées par des étudiants de l'ENAES (Ecole Nationale des Assistants Sociaux et Educateurs Spécialisés) sur des consultantes en 1988-89. Bien que celles-ci portent sur quelques individus, elles illustrent les problèmes que peut rencontrer une consultante et les motivations qui ont pu la conduire au centre de planification familiale.

CHAPITRE 15

FECONDITE ET CONTRACEPTION EN MILIEU RURAL : METHODOLOGIE D'UN PROJET DE RECHERCHE

OBJECTIFS

Les monographies de villages s'intègrent dans un programme de recherche pluriannuel initié par le CERPAA en 1989, et réalisé à partir de 1991 en collaboration avec la Direction de la Prévision et de la Statistique, les Universités de Dakar et Saint-Louis, et l'Ecole Nationale d'Economie Appliquée. Ce programme a plusieurs objectifs de recherche et de formation liés entre eux :

- identifier les facteurs sociaux et culturels de la fécondité et de sa régulation traditionnelle et moderne en milieu rural, au moyen d'une approche pluridisciplinaire,
- contribuer à la connaissance des besoins en matière de planification familiale (niveau de connaissance et de pratique), et en matière de santé (questions sur l'allaitement et la couverture vaccinale),
- dégager des applications concrètes et notamment des implications programmatiques quant à l'organisation de campagnes d'Information, d'Education et de Communication (IEC) en matière de planification familiale,
- constituer une base de données démographiques au niveau micro-local des villages. En effet, les grandes enquêtes nationales sur échantillons qui sont disponibles au Sénégal (Enquête sénégalaise de fécondité de 1978, Enquête démographique et de santé de 1986)

sont inutilisables au niveau local. D'où la nécessité de réaliser des monographies de villages aussi nombreuses que possible.

Ces objectifs peuvent se résumer en une stratégie de recherche : démontrer que des études micro-locales authentiquement pluridisciplinaires constituent une méthodologie novatrice pour réellement intégrer la variable population dans l'analyse des conditions du développement économique et social.

L'objectif de formation à la recherche cible les étudiants de niveau maîtrise, ce qui est relativement rare. Les monographies permettent chaque année à une vingtaine d'étudiants des Universités de Dakar, Saint-Louis et Paris V, de se former sur le terrain aux techniques d'enquêtes démographiques et socio-anthropologiques. Cette formule de formation à la recherche par la recherche est originale en ce qu'elle offre une opportunité de recherche appliquée sur un problème d'intérêt national, avec validation du stage sous la forme d'un mémoire de maîtrise puis de DEA (Diplôme d'études approfondies). A moyen terme, ce programme permettra de constituer un réseau international de jeunes experts francophones, spécialisés dans l'analyse explicative, et susceptibles d'assumer la pleine responsabilité d'une recherche, grâce à cette première expérience de terrain.

Nous présentons dans ce chapitre les objectifs, la problématique scientifique, la méthodologie de recherche et les opérations de collecte des monographies de villages qui ont été réalisées dans les régions de Thiès et de Fatick en 1990.

CADRE CONCEPTUEL ET PROBLEMATIQUE

Deux hypothèses sont au centre de la problématique de la recherche. La première explore la dimension psycho-sociologique et culturelle des comportements en matière de fécondité. La seconde considère le village comme une entité socio-économique.

Hypothèse A. Le niveau interindividuel

Les comportements en matière de fécondité et de régulation des naissances ne sont pas uniquement individuels. Ils doivent être observés et interprétés à plusieurs niveaux sociologiques, et c'est l'interaction de ces différents niveaux qui détermine la plus grande partie des comportements observés, même si certains actes individuels échappent à ce déterminisme.

Cette hypothèse se subdivise en quatre sous-hypothèses, qui correspondent chacune à des niveaux sociologiques distincts, et ont des implications méthodologiques différentes mais complémentaires.

A.1 - Les comportements et les attitudes individuels s'inscrivent dans des valeurs et des normes collectives. Il importe donc, si l'on prend le village comme champ d'observation, de procéder à un choix raisonné de villages, par exemple selon les critères de l'appartenance ethnique et de la religion, pour identifier des systèmes de valeurs différents.

A.2 - Les comportements des individus sont en partie influencés par ceux de leur groupe de référence. En particulier les classes d'âge sont fondamentales en Afrique, d'où la constitution de groupes d'entretien rassemblant des personnes d'âges comparables.

A.3 - Les comportements reproductifs sont aussi liés aux relations entre les sexes. Sont donc étudiés les statuts et les rôles des femmes, la division sexuelle du travail, le pouvoir économique respectif des hommes et des femmes, en matière de nuptialité par exemple, quelles sont les différences dans le pouvoir de négociation des femmes selon que le mariage est polygamique ou monogamique ? Nous avons donc constitué des groupes d'entretien distincts composés de femmes d'un côté, d'hommes de l'autre.

A.4 - Enfin, les attitudes et les opinions des individus eux-mêmes doivent être prises en compte, d'où l'organisation d'une enquête socio-démographique par questionnaire auprès des femmes et la réalisation d'entretiens semi-centrés individuels. Mais sociologiquement on ne peut pas considérer que tous les individus du village sont comparables. En particulier, la structure sociale est caractérisée par la présence d'élites, tant modernes que traditionnelles, qui peuvent influencer sur les villageois. Quelles sont leurs attitudes et opinions à l'égard de la fécondité et de la planification familiale ?

Nous ne prétendons pas aboutir à une connaissance parfaite de la structure sociale des villages. Mais nous pensons que l'identification des systèmes de valeurs, la prise en compte des classes d'âge, l'analyse des relations entre les sexes et enfin l'évaluation des phénomènes de leadership, permettent d'aboutir à une connaissance suffisante de la réalité pour mettre en place des programmes susceptibles d'être acceptés par les populations, qu'il s'agisse de la planification familiale, ou d'autres enjeux, tels que l'amélioration de la condition de la femme ou la prévention de la diffusion du SIDA.

15. METHODOLOGIE D'UN PROJET DE RECHERCHE

Hypothèse B. Le village en tant qu'entité socio-économique

Le village constitue une entité économique, sociale et culturelle, qui est le lieu essentiel des interactions entre les individus. Mais les relations avec le milieu extérieur ne doivent pas être négligées, notamment lorsqu'un processus de modernisation est à l'oeuvre.

L'hypothèse B se subdivise en quatre pistes de recherche d'où découlent, comme ci-dessus, des opérations complémentaires de collecte dans la micro-société du village.

B.1 - Les modalités de l'habitat peuvent influencer sur les comportements et sur la cohérence du village, selon que l'habitat est dispersé ou regroupé, et que le village est pluri- ou mono-ethnique. Une topographie sociale et culturelle des villages étudiés est donc établie.

B.2 - La structure démographique des concessions et des ménages peut influencer sur les comportements individuels. On réalise donc un recensement des concessions et des ménages, en identifiant notamment la fréquence des cas où les femmes sont chefs de ménage, la fréquence de la polygamie, la présence de migrants temporaires.

B.3 - Les équipements communautaires et les projets de développement sont une condition nécessaire mais non suffisante du développement. Seule une analyse concrète de leur fonctionnement permet d'évaluer leur action dynamisante sur le village. Nous avons donc mis au point une grille d'analyse valable pour les divers équipements communautaires :

- les objectifs de chaque équipement,
- par rapport à ces objectifs, les moyens concrets de fonctionnement, la formation du personnel et ses pratiques professionnelles,
- les attentes des villageois et leurs jugements sur cet équipement,
- la perception des gens du village par le personnel de cet équipement.

B.4 - Enfin, les migrations vont influencer sur l'économie et les valeurs culturelles du village. Les migrants saisonniers, qui envoient de l'argent, reviennent dans les villages avec des comportements différents (mères célibataires, pratique de la contraception moderne) et peut-être même des valeurs différentes, influencées par la ville. Ainsi les grossesses des adolescentes sont essentiellement un fait urbain : c'est le cas des jeunes domestiques qui travaillent à Dakar. Ou encore, les migrants, ont accès, lors de leur séjour en ville, à une information sur la planification familiale.

En résumé, ces deux séries d'hypothèses reposent sur l'idée que les analyses classiques de la modernisation doivent être reconsidérées, à travers une approche pluridisciplinaire.

Deux exemples démontrent le bien-fondé de cette démarche, au niveau individuel d'abord, collectif ensuite. Prenons le problème classique de la mesure de la fécondité désirée par la femme. En général les enquêtes démographiques contiennent une question sur le nombre idéal d'enfants, que l'on compare au nombre total de grossesses que la femme a eues. Si celles-ci sont plus nombreuses que le nombre idéal déclaré, on en déduit que cette femme doit être comptabilisée parmi celles qui ont une *demande potentielle de contraception*. Dans un des villages étudiés en 1990, une femme, au cours de la passation du questionnaire démographique individuel, a déclaré avoir eu 19 grossesses et désirer 8 enfants. Sa demande potentielle de contraception est donc apparemment très forte. Or un entretien qualitatif avec la même femme a mis en lumière une toute autre réalité : elle a affirmé ne regretter nullement ses 19 grossesses. Cette apparente contradiction s'explique par le fait qu'elle a une co-épouse stérile et une soeur qui a un seul enfant. Elle peut ainsi donner des enfants à sa co-épouse, lui évitant ainsi la malédiction de la stérilité, et à sa soeur, lui permettant de parer au malheur de la mortalité infantile en cas de décès de l'enfant unique. On le voit, l'entretien qualitatif apporte des informations qui changent complètement la perspective. Cette femme ne se situe nullement dans une logique de réduction de sa fécondité. Mais surtout, ce qui est fondamentalement en cause ici, c'est la conception occidentale de la famille qui sous-tend l'analyse en terme de demande potentielle de contraception. En réalité, les enfants n'appartiennent pas au couple, mais au lignage.

Le deuxième exemple porte sur la famille. Au niveau collectif, l'analyse démographique et économique des concessions a conduit lors de l'expérience pilote de 1989 à un résultat inattendu dans le village de Pout Diack (Région de Thiès). Selon la théorie de la transition démographique et de la modernisation socio-culturelle, la nucléarisation de la famille est une condition de la baisse de la fécondité, puisque les familles élargies, considérées comme le modèle traditionnel favorisent l'autorité des anciens sur les jeunes couples, ou encore parce que les relations entre les conjoints sont plus distantes que dans une famille nucléaire restreinte. Celle-ci est en revanche considérée comme plus favorable à l'expression d'attitudes "modernes", puisque le couple, en l'absence de pressions de la famille

élargie peut, le cas échéant, adopter de nouvelles normes de comportement et en particulier se mettre à utiliser la contraception. Ou encore, l'absence de possibilité de soutien économique par la famille élargie conduira le couple à mettre en balance les coûts et les bénéfices des enfants qu'ils vont mettre au monde.

Grâce à l'enquête démographique et économique des concessions, on a construit une typologie des concessions, en distinguant selon l'importance de la production agricole de la concession et la proportion de migrants résidant en ville au moment de l'enquête. On a ensuite comparé les attitudes et opinions des femmes des différents types de concessions à l'égard de la fécondité, de la planification familiale, ainsi que les comportements en matière de santé maternelle et infantile (visites prénatales, vaccinations, etc.). On constate que ce sont les femmes appartenant aux concessions les plus riches et ayant le plus d'émigrants qui ont les attitudes les plus modernes. Ce résultat est finalement assez logique. Ce qui est plus intéressant, c'est l'implication théorique. En effet, les concessions les plus riches et les plus affectées par l'exode rural sont aussi celles qui ont la plus grande taille et la structure la plus complexe, avec plusieurs noyaux familiaux. Ce sont celles qui relèvent donc du modèle de la famille étendue. Par conséquent, contrairement à la théorie de la transition démographique et de la modernisation socio-culturelle, la famille nucléaire n'est pas toujours une condition nécessaire de la baisse de la fécondité, et la famille élargie traditionnelle est dans le cas de ce village du moins, plus favorable à la modernisation des attitudes et des comportements.

Ces deux exemples, parmi bien d'autres, montrent le bien-fondé d'une démarche pluridisciplinaire, à la fois quantitative et qualitative, et qui se situe en même temps au niveau des individus et des structures sociales.

METHODOLOGIE ET OPERATIONS DE COLLECTE

Le terrain dure en général moins de 5 semaines, après plusieurs mois de formation, dans un séminaire spécialisé mené parallèlement au Sénégal et en France. Les enquêteurs traducteurs reçoivent une à deux semaines de formation, au cours de laquelle on sélectionne les plus aptes à ce type de recherche. Une équipe de coordination évalue en permanence le travail et complété par une formation continue sur le terrain.

Choix des villages et populations cibles

Les huit villages étudiés représentent une population totale de 8551 personnes, qui ont toutes été dénombrées, pour constituer la base de sondage. Ces villages avaient été sélectionnés par choix raisonné selon deux critères croisés : village wolof ou serer, village réputé moderne ou traditionnel.

- le critère de modernité reposait sur une classification a priori. Dans chaque région, deux villages réputés modernes et deux villages traditionnels ont été sélectionnés. Dans la région de Thiès, les deux villages traditionnels, Keur Saïb Ndoeye, qui est rattaché à la commune de Thiès et Touba-toul, qui se situe dans l'arrondissement de Thiénaba, s'opposent au village moderne de Baback dans l'arrondissement de Notto et au village a priori "inclassable" de Ngoundiane Peye, situé également dans l'arrondissement de Thiénaba. On verra cependant que Touba-toul constitue un cas particulier (chapitre 20). Dans la région de Fatick, les deux villages classés comme modernes sont Fimela et Ngohe Ndoiffongor, situés dans l'arrondissement de Tattaguine. Les villages traditionnels retenus sont Bangadji (arrondissement de Diakhao) et Mbadatte (arrondissement de Niakhar). Ce critère de modernisation repose essentiellement sur la présence dans le village d'équipements sanitaires (poste de santé), d'infrastructures éducatives (école), de projets de développement et sur l'existence de voies d'accès au village.

- l'ethnie : des villages à dominance serer et des villages à dominance wolof ont été choisis dans chacune des régions. A Thiès, les deux villages serer sont Baback et Ngoundiane Peye. Keur Saïb Ndoeye est un village wolof tandis que Touba-toul a une population composée de Wolof et de Serer. Dans la région de Fatick, à prédominance serer, trois villages serer ont été retenus : Fimela, Ngohe Ndoiffongor et Mbadatte. Le seul village wolof est Bangadji.

Trois populations sont au coeur de l'étude : les femmes d'âge fécond (15-49 ans), les hommes célibataires ou mariés âgés de 18 ans à 70 ans, les élites locales modernes ou traditionnelles.

Enquête démographique par questionnaire

Les trois questionnaires démographiques (questionnaire concession, questionnaire individuel femme, questionnaire individuel homme) s'inspirent de ceux de l'Enquête démographique et de santé de 1986, et ont été adaptés pour tenir compte du caractère rural des

populations étudiées. Les variables utilisées permettent de mesurer la structure des familles, les migrations, la fécondité, la contraception, la santé et l'allaitement des jeunes enfants, la nuptialité, les préférences en matière de fécondité.

L'enquête démographique femme a été exhaustive ou par sondage (un femme sur deux ou sur trois) selon la taille des villages. L'enquête homme a été aussi réalisée par sondage (un homme sur deux) dans le village de Touba-toul, où séjournait le seul étudiant du groupe. Dans les sept autres villages, et à titre expérimental, les étudiantes ont fait passer quelques questionnaires. Il est à noter que l'interview d'hommes par des femmes, même jeunes (en l'occurrence des étudiantes), ne pose aucun problème. Au total :

- 831 femmes et 92 hommes ont été interrogés (76 à Touba-toul, 16 dans les autres villages).
- 394 concessions ont été étudiées sur le plan démographique.

Enquête socio-anthropologique par entretiens de groupe et individuels

Dans chaque village, des groupes d'entretiens ont été constitués selon les critères d'âge et de sexe : femmes et hommes, jeunes ou en fin de vie féconde. Les entretiens individuels ont le plus souvent été réalisés avec des personnes ayant un rôle économique et social : monitrice rurale, matrone, responsable de groupement de femmes, chef de village, instituteur, infirmier, chef religieux, etc. 41 entretiens de groupe et 116 entretiens individuels ont été réalisés.

Enquête socio-économique

- Pour chaque village, le plan a d'abord été dressé.
- L'enquête socio-économique proprement dite se situe à trois niveaux :
- individus : 13 journées-type de travail de femmes ont été reconstituées,
- concessions : les ressources économiques de 394 concessions ont été évaluées,
- villages : les équipements collectifs et leur fonctionnement (école, case de santé, etc...) ont été étudiés pour apprécier leur contribution réelle à la modernisation des villages. Dans les huit villages, tous les équipements communautaires et les projets de développement ont été étudiés.

BILAN DE LA COLLECTE DANS LES HUTT VILLAGES

Région de Thiès	Baback	Keur Saïb Ndoye	Ngound Peye	Touba- toul
questionnaires femmes	102	86	100	102
questionnaires hommes	0	3	0	76
questionnaires concession	18	58	42	70
entretiens individuels femme	4	0	0	2
entretiens individuels hommes	0	0	0	4
entretiens avec des informateurs privilégiés	17	14	7	11
entretiens de groupe de femmes	1	7	7	5
entretiens de groupes d'hommes	1	2	1	4
journées-type de travail	5	3	0	0
topographies de concessions	0	2	1	0
histoires de vie	1	0	0	3
plan du village	1	1	1	1

Région de Fatick	Fimela	Bangadji	Mbadatte	Ngohe Ndoff
questionnaires femmes	130	103	90	118
questionnaires hommes	0	5	8	0
questionnaires concession	40	59	57	50
entretiens individuels femme	0	0	2	5
entretiens individuels hommes	1	0	0	0
entretiens avec des informateurs privilégiés	15	8	11	15
entretiens de groupe de femmes	3	3	2	2
entretiens de groupes d'hommes	0	2	1	0
journées-type de travail	1	1	0	3
topographies de concessions	0	1	0	3
histoires de vie	0	0	0	1
plan du village	1	1	1	1

15. METHODOLOGIE D'UN PROJET DE RECHERCHE

Telles sont les principales caractéristiques de ce projet de recherche.

Les chapitres suivants présenteront successivement les facteurs socio-démographiques de la fécondité (chapitre 16), les équipements communautaires et la planification familiale (chapitre 17), et enfin trois monographies de villages, Téré-wolof (chapitre 18), Téré-Serer (chapitre 19), et Touba-toul (chapitre 20). Les deux premiers villages ont été étudiés lors de l'enquête pilote d'août 1989. A Touba-toul, le travail de terrain a eu lieu en 1990.

Outre la recherche conduite au niveau des villages, une étude des centres de planification familiale a été réalisée à titre exploratoire : des entretiens ont été menés avec le personnel et les consultants de deux centres de planification familiale de Thiès et du centre de Fatick, les fichiers des consultantes des deux centres de Thiès ont été exploités (chapitre 14 ci-dessus).

CHAPITRE 16

SOCIO-DEMOGRAPHIE DE LA NUPTIALITE ET DE LA FECONDITE RURALES

Ce chapitre étudie la nuptialité et la fécondité en mettant en évidence les pratiques traditionnelles et leur évolution récente. Il ne s'agit pas ici de procéder à une analyse démographique et socio-anthropologique approfondie : nous nous interrogeons avant tout sur l'influence possible de ces pratiques sur la planification familiale dans les huit villages étudiés en 1990 dans les régions de Thiès et Fatick.

LA NUPTIALITE

Nous présenterons d'abord quelques données démographiques fondamentales sur la nuptialité, puis les observations sociologiques plus qualitatives, recueillies lors d'entretiens individuels ou de groupe.

Le mariage : données démographiques

L'âge moyen au premier mariage des femmes varie de 15,4 à 18 ans (Tableau 1). De manière générale, cet âge tardif s'explique par l'urbanisation provisoire des jeunes filles qui vont travailler en ville (cas des domestiques serer). C'est par exemple le cas à Ngohe Ndoffongor, Baback, Ngoundiane Peye et Fimela. Dans les autres villages, le respect de la tradition (musulmane ou catholique) et le souci d'éviter les naissances prénuptiales, font que l'âge au mariage est précoce : il varie de 15,4 à 16,4 ans. Toutefois, du point de vue de la

16. SOCIO-DEMOGRAPHIE : NUPTIALITE ET FECONDITE

fécondité, il faut noter que cet âge au mariage est souvent différent de l'âge auquel la femme rejoint le domicile conjugal.

**TABEAU 1. RÉPARTITION DES FEMMES DES HUIT VILLAGES ÉTUDIÉS
SELON LEUR ÉTAT MATRIMONIAL**

Région de Thiès				
Caractéristiques des femmes	Keur Saïb N=86	Baback N=102	Ngoundiane N=100	Touba-toul N=101
Situation matrimoniale				
célibataire	13	12	10	10
veuve	-	-	-	-
divorcée	3	4	2	2
mariée monogame	49	61	56	38
mariée polygame	35	23	32	50
Total	100	100	100	100
Age au premier mariage	15,4	17,4	18,0	16,4

Région de Fatick				
Caractéristiques des femmes	Fimela N=130	Mbadate N=90	Bangadji N=103	Ngohe N. N=118
Situation matrimoniale				
célibataire	33	5	14	9
veuve	2	1	3	-
divorcée	4	2	2	3
mariée monogame	36	51	40	64
mariée polygame	25	41	41	24
Total	100	100	100	100
Age au premier mariage	17,7	15,5	15,8	18,0

Du fait que le mariage est précoce et quasi permanent, plus de 80% des femmes interrogées sont en union au moment de l'enquête. Les pourcentages de veuves (le lévirat est encore pratiqué) et de divorcées sont très faibles (de 0 à 4%) dans la majorité des villages. Les taux de célibat varient de 5% (Bangadji) à 33% (Fimela) en fonction de la jeunesse de la population et du degré d'urbanisation des jeunes filles. Enfin, à l'exception de Touba-toul, les femmes sont plus souvent en union monogame que polygame. Toutefois, il s'agit là d'un résultat du moment qui peut varier au cours de l'histoire matrimoniale de ces femmes.

En ce qui concerne les 76 hommes interrogés dans le village de Touba-toul, leur âge au premier mariage est de 26,9 ans. Cet âge tardif s'explique par les difficultés actuelles : le mariage traditionnel nécessite une dot dont le montant est souvent très élevé et qui n'est réunie qu'après plusieurs années de travail et d'économies. Corrélativement une forte proportion d'hommes sont célibataires (41%), en raison de l'âge au mariage tardif mais aussi de la structure par âge jeune de la population masculine. La monogamie est la forme d'union la plus répandue (46% contre 12% de polygames) : les hommes prennent une deuxième épouse le plus souvent à un âge avancé. Le mariage demeure donc un événement fréquent, si l'on en juge par la faiblesse de la proportion d'hommes divorcés (cas d'un seul homme dans le village) ou séparés. Le remariage contribue fortement au maintien de ces très faibles taux. Ainsi, sitôt le célibat terminé, les hommes restent pratiquement toujours mariés.

Le mariage : aspects sociologiques

Le choix du conjoint et la dot

Autrefois, le choix du conjoint était fait par les familles. Aujourd'hui, il ressort des entretiens réalisés que, même s'il existe encore des cas de mariages forcés, ce sont généralement les futurs époux qui se choisissent. Mais l'accord des parents reste indispensable si le couple ne veut pas être relégué au ban du village. En cas de désaccord, ce sont de plus en plus les parents qui cèdent et si le désaccord persiste, les enfants peuvent forcer la décision grâce à une grossesse extra-conjugale. Le choix du conjoint se fait à l'intérieur de certaines limites traditionnelles encore largement respectées : au sein de la même communauté religieuse, et de la même ethnie. Le mariage au sein de la même famille, avec la cousine croisée notamment, est par contre de moins en moins courant.

Dès que le mariage est accepté et annoncé, le futur époux commence à verser la dot, dont le montant est généralement établi par des règles villageoises. La dot est aujourd'hui monétarisée et s'accompagne de cadeaux (cola, vêtements, bijoux, mobilier...). Elle est très symbolique dans certains villages, comme à Fimela. Chez les Serer, la dot est versée séparément à la femme et à sa famille. C'est le père de la mariée qui décide de ce qui sera donné à sa famille. La dot peut être versée en plusieurs fois. Autrefois, la femme ne rejoignait le domicile conjugal qu'après la remise intégrale de la dot. Actuellement, en raison des difficultés économiques, certaines jeunes femmes vivent

encore chez leur père, souvent avec des enfants à charge, et n'ont pas rejoint le domicile du mari.

La cérémonie du mariage peut avoir lieu longtemps après la décision du mariage. La religion ne prime pas forcément sur les aspects traditionnels, mais le passage à la mosquée ou à l'église est obligatoire. En règle générale, l'âge au mariage des hommes a tendance à reculer du fait de la scolarisation, de l'urbanisation, de difficultés économiques croissantes, et de la difficulté à réunir la dot.

Polygamie et monogamie

Les femmes âgées affirment en général être assez favorables à la polygamie dans la mesure où celle-ci permet d'alléger considérablement la charge de travail de chacune des co-épouses en instaurant des tours d'activité entre elles. Ceci permet aux femmes de dégager un temps libre, qui donne souvent lieu à des activités rémunératrices (petit commerce ou "*bana-bana*", activités au sein du groupement de femmes...). Les jeunes femmes invoquent également cet aspect positif. Mais ce sont les inconvénients qu'elles mettent en avant : partage du mari, ce qui implicitement constitue une valorisation du couple nucléaire, mésentente entre co-épouses, coût économique pour l'homme qui doit subvenir à l'entretien d'une famille plus nombreuse. Au contraire, la monogamie permet un lien privilégié avec le mari ; celui-ci aide davantage sa femme qui en outre est seule à gérer les dépenses journalières. En contrepartie, la femme ne peut compter que sur l'aide éventuelle de ses filles ou de ses futures brus.

Selon les hommes interrogés, la polygamie est indiscutablement liée au prestige qu'assure une descendance plus nombreuse. Il est cependant difficile d'affirmer qu'il existe une concurrence entre les femmes en union polygame de manière à accroître la part d'héritage revenant à leurs enfants. D'autre part une descendance nombreuse multipliera probablement les chances de réussite d'au moins quelques enfants. Enfin, la polygamie est bénéfique en cas de stérilité ou de maladie d'une femme. Par contre, vieux et jeunes reconnaissent unanimement que la polygamie engendre une charge économique de plus en plus difficile à gérer. Les jeunes hommes ajoutent à cela des problèmes de contrôle des femmes et des enfants, la jalousie entre co-épouses et surtout la difficulté accrue à réunir plusieurs dots. Face à cela, la monogamie paraît leur assurer une situation économique, familiale et affective plus stable. Elle permet à l'homme de mieux entretenir sa femme et sa famille.

En termes de sensibilisation à la planification familiale, polygamie et monogamie ont donc chacune leurs avantages. Il est difficile de dire que la polygamie soit un frein à la planification familiale dans la mesure où il n'est pas certain que la descendance finale des femmes monogames et polygames soit différente. La norme sociale est générale : plus une femme a d'enfants, plus elle est valorisée. La polygamie offre davantage aux femmes le temps de se renseigner et d'effectuer les démarches pour avoir accès à la planification familiale. La monogamie peut engendrer un plus grand climat de confiance, propice aux discussions sur la planification familiale, surtout chez les jeunes couples. Par contre, les femmes monogames sont moins disponibles pour bénéficier des informations en matière de planification familiale.

Le divorce

Le divorce est assez rare. Il peut être décidé à l'initiative de la femme, mais en pratique la décision dépend de l'accord de l'homme. De fait, le "déhonneur" ne tient pas au divorce lui-même mais aux raisons du divorce, par exemple la stérilité. Les causes les plus fréquemment invoquées sont d'abord la stérilité puis l'adultère, l'insoumission, la non-assistance alimentaire... Le divorce intervient souvent à la suite d'un mariage forcé et il est plutôt le fait de jeunes femmes. Il est très difficile de divorcer dans le cas d'un mariage au sein d'un lignage. Lorsque la séparation est à l'initiative de la femme, sa famille doit rembourser la dot. Quant aux enfants, ils sont confiés à leur mère jusqu'au sevrage puis retournent vivre au domicile de leur père.

LA FECONDITE ET LA FAMILLE

Données démographiques

Le tableau 2 montre que l'âge moyen au moment de l'enquête se situant autour de 30 ans, les femmes interrogées sont donc en milieu de vie féconde : le nombre moyen d'enfants varie de 3,7 enfants par femme à Fimela, où les 15-19 ans sont en forte proportion, à 5,6 à Baback, où les femmes en fin de vie féconde sont sur-représentées.

Le nombre d'enfants décédés varie de 0,5 à 1,8.

Le nombre d'enfants confiés à la femme n'est pas très élevé : 0,1 à 0,6. On en déduit que ceux-ci ne constituent pas une charge très

16. SOCIO-DEMOGRAPHIE : NUPTIALITE ET FECONDITE

lourde pour la femme, d'autant que tout dépend de l'âge des enfants : ils peuvent assez tôt rendre des services domestiques appréciables.

Le nombre d'enfants nés de la femme et placés à l'extérieur (0,4 à 1,1) est toujours supérieur à celui des enfants confiés à la femme. En effet cette catégorie regroupe, outre les enfants confiés proprement dits, qui sont plutôt en bas âge, ceux, plus âgés, qui sont placés comme apprentis, sont scolarisés ou ont émigré.

TABLEAU 2. DONNÉES SUR LA FÉCONDITÉ ET LA FAMILLE

Région de Thiès				
Indicateur de fécondité	Keur Saïb N=86	Baback N=102	Ngound. N=100	Touba-toul N=101
Age moyen des femmes	30,1	33,0	32,9	29,8
Fécondité et famille (nbre. moyen d'enfants)				
1 - vivant avec la femme	2,5	3,7	2,7	2,4
2 - confiés à la femme	0,5	0,3	0,2	0,6
3 - vivant à l'extérieur	0,7	1,1	0,9	0,9
4 - enfants décédés	0,6	0,8	1,4	0,7
Fécondité (1+3+4)	3,8	5,6	5,0	4,0
Intervalle souhaité entre les naissances (intervalle moyen en mois)	32	30	33	35
% de réponses numériques	94	100	100	82

Région de Fatick				
Indicateur de fécondité	Fimela N=130	Mbadatle N=90	Bangadji N=103	Ngohe N. N=118
Age moyen des femmes	28,8	31,7	29,5	32,5
Fécondité et famille (nbre. moyen d'enfants)				
1 - vivant avec la femme	2,8	2,3	2,1	2,6
2 - confiés à la femme	0,4	0,4	0,1	0,3
3 - vivant à l'extérieur	0,4	0,7	0,8	1,1
4 - enfants décédés	0,5	1,8	1,5	1,0
Fécondité (1+3+4)	3,7	4,8	4,4	4,7
Intervalle souhaité entre les naissances (intervalle moyen en mois)	32	32	26	32
% de réponses numériques	97	90	85	81

Fécondité idéale et taille de la famille

On analysera ici l'influence de quelques facteurs socio-démographiques sur le nombre idéal d'enfants, la préférence pour le sexe de l'enfant et l'intervalle intergénésiq ue idéal. Deux facteurs semblent prépondérants : le sexe et l'âge.

Le nombre idéal d'enfants reste élevé et n'est pas très différent de la fécondité réelle. Les hommes âgés sont ceux pour lesquels la descendance idéale est la plus nombreuse, soit 10 à 15 enfants. Les jeunes hommes donnent un nombre autour de 6 enfants. Pour les femmes, on n'observe pas de différence nette selon l'âge, le nombre idéal d'enfants varie de 4 à 8. Aucune variation n'est constatée selon l'ethnie (wolof ou serer) ou la religion (musulmane ou catholique).

La préférence pour le sexe de l'enfant n'est pas nette, parce que les villageois trouvent des avantages complémentaires aux filles et aux garçons. Les filles sont une aide précieuse pour la mère jusqu'à ce qu'elles quittent la concession. De plus la dot est versée aux parents de la mariée. Les garçons partagent les travaux dans les champs et les soins au bétail avec le père. La préférence du sexe ne varie pas selon l'âge, le sexe et la religion des femmes interrogées. Il est à noter que du fait de la matrilinearité, certains groupes de Serer accordent une importance particulière à la présence de filles dans la descendance.

L'intervalle intergénésiq ue idéal varie de 24 mois à 36 mois. Il s'agit de la durée d'attente entre deux naissances consécutives. L'âge et la fécondité peuvent expliquer la variation de l'intervalle : les femmes ayant beaucoup d'enfants sont en fin de vie féconde et donnent donc plus fréquemment un intervalle long.

La justification de l'intervalle est essentiellement la santé de la mère et celle de l'enfant. Le lien n'est pas systématiquement fait entre allaitement et espacement des naissances. Pour les femmes interrogées, une "Nef" (naissances rapprochées) est caractérisée par un intervalle intergénésiq ue inférieur à un an. Au contraire, lorsque l'intervalle se prolonge au-delà de trois ans, l'espacement est considéré comme inquiétant (peur de la stérilité secondaire).

On peut dégager certaines implications programmatiques de ces observations.

- L'information en matière de reproduction permettrait une prise de conscience de la possibilité de planifier les naissances. Par exemple,

la connaissance du cycle donnerait les moyens d'utiliser la continence périodique, bien que celle-ci ne soit pas une méthode toujours adaptée au faible niveau d'instruction des femmes en milieu rural.

- En règle générale, au sein des familles, l'opinion des hommes prévaut sur celle des femmes. La sensibilisation en matière de planification familiale doit donc aussi s'adresser aux hommes.
- L'intervalle idéal entre deux grossesses se superpose généralement à la durée de l'allaitement qui devient alors un élément déterminant de l'espacement.

LES RELATIONS ENTRE LES SEXES

Nous distinguerons ici les rôles et statuts de l'homme de ceux de la femme ainsi que les tâches qui leur incombent. Nous essaierons ensuite de dégager une évolution sinon dans les comportements, du moins dans les mentalités, le but étant d'identifier des groupes cibles privilégiés vers lesquels diriger l'information.

Statuts sociaux

Les statuts, tant au niveau du groupe que du couple, sont inégalitaires. D'après le Coran, l'homme ordonne, la femme exécute. Notons que dans les villages plutôt catholiques comme Ngohe, la situation est similaire, ce qui conduit à relativiser l'importance de la religion en tant que telle. C'est plutôt la place sociale de la femme qui est l'élément déterminant. La femme est reconnue comme telle à la naissance de son premier enfant, preuve de sa fertilité. Elle doit être bonne ménagère, bonne mère, bonne épouse. Au cours de sa vie, elle reste sous la tutelle des hommes : son père, son mari, ses fils. L'homme détient tout pouvoir de décision au sein du couple, du ménage et/ou de la concession.

Quelques femmes ont un statut particulier : les mères célibataires et les femmes stériles.

Les mères célibataires sont parfois perçues comme des femmes légères, surtout lorsqu'elles ont eu plusieurs grossesses en dehors du mariage. Mais les enfants issus de ces unions ne sont absolument pas exclus de la société, puisqu'ils constituent une descendance, et donc une source de richesse. Les mères célibataires sont souvent des jeunes filles urbanisées (surtout en milieu serer) et dans ce cas, l'enfant est

presque un choix de la part du lignage : il est un moindre mal comparé aux avantages financiers apportés par le travail de sa mère pour la concession.

Les femmes stériles sont respectées car la société les prend en pitié. Officiellement, elles ne sont pas répudiées par leur mari qui prend une seconde épouse afin de constituer une descendance. Dans les faits, le poids économique de la polygamie incite plutôt à la répudiation, face à l'exigence sociale d'une descendance nombreuse. Dans l'ensemble des villages, la stérilité du couple est indifféremment attribuée à l'homme et à la femme, sauf à Mbadatte et à Fimela où seule la femme est perçue comme inféconde. Même si la stérilité est toujours perçue comme une fatalité, les femmes envisagent toujours la possibilité d'une guérison.

La division sexuelle du travail

La charge domestique de la femme est très lourde et les tâches sont pénibles. C'est elle qui s'occupe de l'entretien de la maison (cuisine, corvées d'eau, pilage du mil, décorticage des arachides, balayage, lessive, soin des enfants, etc...). Elle peut être aidée par ses filles si celles-ci ne vont pas à l'école ou ne travaillent pas en ville. Dans l'ensemble des villages, les femmes travaillent dans les champs communautaires (exception faite de Touba-toul) et/ou font du petit commerce (spécialement à Keur Saïb). Souvent, la femme possède un champ individuel, dont elle dispose librement. Sa culture lui permet de retirer quelques revenus (en récolte ou en monnaie), qui seront principalement destinés aux besoins du ménage (compléments alimentaires, frais de santé et d'habillement...). Lorsqu'il existe des groupements féminins au sein du village, les membres doivent en outre dégager un temps pour participer à divers travaux (maraîchage, parcelles de reboisement...). Certaines femmes affirment que leur charge de travail est moindre que celle supportée par leurs mères. Mais cela ne s'observe que dans les villages ayant bénéficié d'éléments de modernisation comme les moulins à mil, les bornes fontaines. Les femmes n'envisagent jamais l'allègement de leur travail par une aide masculine mais par un apport technique : moulins, décortiqueuses d'arachides, robinets, foyers améliorés pour la cuisson des repas. En ce sens, les groupements de femmes ont permis une amélioration.

L'homme a traditionnellement pour rôle d'entretenir sa famille en subvenant à tous ses besoins. La soumission de la femme, dans la logique musulmane, est la contrepartie de cette garantie. Les hommes

travaillent aux champs surtout en période d'hivernage, au moment des récoltes. Mais pendant la saison sèche, ils disposent de beaucoup de temps libre consacré à divers petits travaux mais surtout à la vie sociale et villageoise. Le mil est autoconsommé, les revenus tirés de l'arachide (de plus en plus faibles, du fait de la médiocrité des dernières récoltes) permettent d'acheter les produits alimentaires de base (riz, huile) et ceux de première nécessité (charbon, pétrole, savon). C'est à l'homme qu'incombent les frais de scolarité des enfants. Toutefois, si le mari ne parvient pas à fournir l'argent nécessaire aux dépenses journalières, c'est la femme qui devra trouver le complément, le plus souvent grâce au petit commerce.

Il résulte de ces analyses plusieurs implications programmatiques.

- En raison du pouvoir de décision imparti à l'homme, toute campagne de sensibilisation à la planification familiale devrait s'effectuer également auprès des hommes.
- Les jeunes filles, également exposées aux risques de grossesse, devraient être prises en compte lors des campagnes d'information, mais il n'est pas sûr que l'état actuel des mentalités permette d'étendre les campagnes de sensibilisation à cette population-cible.
- Le dégagement d'un temps disponible à la sensibilisation, au cours de la journée de travail, doit s'appuyer sur des apports techniques permettant d'alléger la charge de travail des femmes. De plus, le groupements de femmes pourraient être un bon vecteur de cette information.
- Enfin, associer le traitement de la stérilité aux campagnes sur la planification familiale accroîtra la popularité de ces campagnes auprès de la population.

LES MIGRATIONS ET L'URBANISATION

Des migrations existent depuis de nombreuses années, mais c'est en 1973, période de grave sécheresse, que celles-ci ont pris une réelle ampleur, alors que jusque-là elles concernaient assez peu de personnes. Depuis 1973, les conditions économiques au sein des villages se sont considérablement dégradées et les hommes peuvent rarement assurer l'autosuffisance alimentaire des concessions. La principale conséquence de cette dégradation générale du niveau économique des villages est le nombre croissant de départs d'hommes et de femmes vers les villes, principalement Dakar et Thiès. Le plus souvent, les jeunes filles occupent des emplois de domestiques ou de

lingères, les conditions de vie sont généralement difficiles et la charge de travail très lourde. Les hommes exercent divers travaux : maçons, réparateurs radio, mécaniciens, commerçant, etc... Il semble que les femmes soient en général plus nombreuses que les hommes à s'urbaniser et qu'elles restent plus longtemps absentes du village.

En cas d'urbanisation du chef de ménage, une nouvelle hiérarchie se met en place dans la prise de décisions concernant les membres du ménage restés au village. En général la personne la plus âgée prend le relais du chef de ménage (il peut s'agir de sa mère, d'un de ses frères...). S'il n'y a pas d'autre homme ou d'aîné, la première épouse, dans le cas d'un mariage polygame prendra les décisions relatives au ménage pour les co-épouses et leurs enfants. On peut noter qu'à Ngoundiane Peye, ce sont le plus souvent les femmes mariées polygames qui partent à Dakar, leur mari restant au village. Ceci a des répercussions directes sur la charge de travail des co-épouses qui doivent alors remplacer la migrante.

Avantages et inconvénients de la migration

Le principal avantage systématiquement invoqué par les hommes comme par les femmes est d'ordre financier. Les urbanisés envoient de l'argent à leur ménage. En outre, ils reviennent souvent chargés de présents (vêtements, meubles, ustensiles de cuisine...). Cependant, les inconvénients sont nombreux et généralement durement ressentis par les chefs de concessions et de ménage. Ceux-ci regrettent en général le départ des femmes mariées car, on l'a vu, cela alourdit la charge de travail des autres femmes et l'éducation des enfants est moins bien assurée. Les migrantes estiment que leur séjour en ville est financièrement nécessaire, même si la majorité d'entre elles avoue regretter de devoir quitter le village et, surtout, leurs enfants. Les anciens critiquent également le départ des jeunes gens et jeunes filles qui, soustraits au contrôle familial et social du village, "prennent de mauvaises habitudes". De fait, les cas de grossesses hors mariage sont de plus en plus fréquents. On remarque également de plus en plus de cas de délinquance, d'alcoolisme... En outre les adultes craignent que les jeunes refusent à l'avenir de revenir vivre au village, ce qui les contraindrait à travailler de plus en plus longtemps faute de relève. On a pu observer dans quelques villages une nette idéalisation du mode de vie urbain de la part des adolescents. Ne pouvant assurer le bien-être de ces jeunes au sein du village, les adultes paraissent souvent résignés.

Incidences des migrations sur la planification familiale

Des séjours prolongés en milieu urbain n'ont que peu d'influence sur les connaissances et comportements en matière de planification familiale. Les femmes entendent parler de méthodes contraceptives au cours de causeries mais ne vont pas chercher de plus amples informations dans les centres de planification familiale. Aussi ces faibles connaissances sont-elles fortement entachées de rumeurs. De plus, lors de leur retour au village, les femmes relativement informées ne transmettent que rarement leurs connaissances aux femmes de leur entourage. Le contrôle social et le respect de la norme reprennent leurs droits.

D'un point de vue programmatique, il semble possible de sensibiliser les jeunes filles urbanisées au problème des naissances hors mariage. On pourrait également s'appuyer sur les mères qui voient défavorablement leurs filles revenir de la ville avec un nouveau-né. Pour les femmes mariées, il semble que la sensibilisation doive se faire au niveau du village, car ces femmes se rendent difficilement dans les centres de planification familiale, trop éloignés.

CONCLUSION

L'analyse de la nuptialité et de la fécondité révèle, par-delà les différences de modernisation des villages, de grandes constantes. Il existe nettement un modèle traditionnel que l'on peut résumer ainsi : le mariage est précoce et la famille pèse sur le choix du conjoint ; la dot est importante, la polygamie est préférée à la monogamie, le mari est le seul à avoir un réel pouvoir de décision en matière de divorce. La famille idéale est nombreuse, mais sans préférence de sexe pour les enfants à naître, la stérilité mal vue, les mères célibataires sont relativement tolérées.

Les données quantitatives et les observations qualitatives montrent que ce modèle n'est pas toujours observé. Il subit de nombreuses altérations, dont témoignent un âge au mariage parfois tardif, une dot devenue symbolique, un moindre interventionnisme des parents dans le choix du conjoint, un jugement nuancé sur la polygamie. On peut donc parler d'une évolution vers des comportements et des attitudes réputés "modernes". Mais quelle est la nature de cette évolution ? Quel est le moteur du changement dans les mentalités ? Il serait faux d'y voir une évolution d'ordre strictement culturel, même si, comme le montrera le chapitre 18 consacré à une étude monographique du

village de Téré-Wolof, certains acteurs sociaux contribuent à promouvoir d'autres valeurs. En réalité, le facteur décisif est d'ordre économique : la nécessité de mettre les jeunes filles au travail en milieu urbain, avec les risques de grossesse précoce, le recul de l'âge au mariage en raison de la difficulté de constituer une dot, les migrations de travail, la conscience du coût de plus en plus lourd des enfants, toutes ces évolutions sont subies plutôt que voulues. La vraie question est alors de savoir si l'aggravation des conditions de vie, dont sont parfaitement conscients les villageois, peut en soi aboutir à un changement de comportement en matière de fécondité. Certains exemples historiques (voir Chapitre 1) incitent à conclure de manière positive. Si cela est vrai, la contraception constituera-t-elle dans un avenir proche la réponse des communautés villageoises aux difficultés économiques ? Ceci nous conduit à étudier la connaissance et la pratique de la contraception dans les huit villages.

CHAPITRE 17

EQUIPEMENTS COMMUNAUTAIRES, SANTE ET PLANIFICATION FAMILIALE EN MILIEU RURAL

Analyser la planification familiale suppose d'évaluer d'une part l'offre de service, d'autre part la demande de contraception par la population.

Or, nous nous trouvons dans une situation où l'offre est inexistante, puisqu'au moment où les monographies furent réalisées, le programme gouvernemental, appelé Projet Santé Familiale et Population, n'était actif qu'en milieu urbain. Nous avons donc été conduits à élargir notre perspective : peut-on organiser des prestations de planification familiale dans les équipements communautaires et les projets de développement, lorsqu'ils existent dans les villages ? On objectera que telle n'est pas la mission première de l'école ou de la case de santé. Mais on s'accorde à reconnaître que les efforts en matière de planification familiale doivent s'intégrer dans une stratégie globale de développement, au sein de laquelle l'éducation et la santé sont des enjeux essentiels. On le sait, la pratique de la contraception est fortement corrélée d'une part au niveau d'instruction des individus, d'autre part aux pratiques en matière de santé (suivi des grossesses et vaccinations des enfants par exemple). Dans ce chapitre, nous tenterons d'évaluer le niveau atteint par la population des villages étudiés. Nous analyserons aussi le fonctionnement concret des équipements communautaires et des projets de développement existant

dans les villages, afin d'évaluer leur contribution potentielle à la diffusion de la planification familiale.

Il est plus simple d'analyser la *demande* de contraception puisque l'enquête réalisée dans les huit villages avait précisément pour objectif d'évaluer la demande de contraception sous un angle à la fois quantitatif et qualitatif. Nous disposons de données chiffrées sur la connaissance et la pratique de la contraception, mais aussi d'informations plus qualitatives sur les attitudes et les comportements en matière de planification familiale. Comme dans le précédent chapitre, nous avons déduit du constat socio-démographique, chaque fois que cela était pertinent, des implications programmatiques du type IEC (Information, Education, Communication).

LES EQUIPEMENTS COMMUNAUTAIRES ET L'OFFRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Education

La scolarisation

La scolarisation constitue un critère de modernisation dans la mesure où un taux élevé de scolarisation va souvent de pair avec des comportements dits modernes (utilisation de la contraception, baisse de la fécondité, etc...). De fait, une population alphabétisée sera plus à même de recevoir des informations en matière d'IEC. Nous retiendrons donc ici l'indicateur le plus simple, la proportion de femmes jamais scolarisées (Tableau 1).

TABLEAU 1. PROPORTION DE FEMMES JAMAIS SCOLARISÉES

Région de Thiès				
	Keur Saïb N=86	Baback N=102	Ngound. N=100	Touba-toul N=101
% jamais scolarisées	59	81	80	76

Région de Fatick				
	Fimela N=130	Mbadatte N=90	Bangadji N=103	Ngohe N. N=118
% jamais scolarisées	49	94	99	82

Dans tous les villages, on observe des taux élevés de femmes jamais scolarisées : de 76 à 99%, soit plus des trois-quarts. Cependant, Fimela et Keur Saïb constituent une exception avec 49% et 59% de non scolarisées, ceci pour différentes raisons : ancienneté de l'école qui fonctionne depuis 1947, dynamisme du directeur qui suscite une forte adhésion de la population. Le taux de scolarisation des garçons est plus élevé que celui des filles, ce qui correspond à une volonté et une stratégie des parents en matière d'éducation. De plus, les femmes qui ont fréquenté l'école se sont majoritairement arrêtées en primaire.

Pour faire face à cette situation, l'UNICEF a engagé un projet d'alphabétisation en Wolof et Serer auprès des populations rurales, dans cinq villages de la région de Thiès. Parmi les villages étudiés, Keur Saïb bénéficie actuellement de ce programme, qui est d'une grande efficacité auprès de la population féminine. De tels projets pourraient éventuellement servir de vecteur dans le développement de l'IEC.

Rappelons que les hommes de Touba-toul avaient également été interrogés. Parmi ceux âgés de moins de 30 ans, plus des trois-quarts ont été ou sont encore scolarisés. Si l'on raisonne sur les hommes non scolarisés, la proportion est inférieure à celle des femmes : 54% contre 76%. Ceci traduit une stratégie d'éducation privilégiant les hommes pour tout ce qui concerne la vie publique.

Fréquentation scolaire

En général, deux types d'école existent dans les villages : l'école en langue française qui peut être primaire, privée ou publique, catholique ou laïque et l'école coranique. Toutefois deux villages, Bangadji et Mbadatte, ne disposent que d'une seule structure (soit l'école française, soit l'école coranique).

Exception faite du village de Fimela qui comprend un CES (Collège d'Enseignement Secondaire), les enfants doivent, au-delà du primaire, se déplacer vers la ville ou le chef-lieu d'arrondissement. D'autres particularités sont à signaler dans certains villages. A Baback un jardin d'enfants accueille des enfants de 5 à 6 ans avant le C.I. (cours d'initiation, équivalent à une classe qui précéderait le cours préparatoire en France). Il s'agissait à l'origine de s'occuper des enfants malnutris. A Mbadatte, Fimela et Baback, des cantines scolaires favorisent l'accès des enfants à l'école. Ceux-ci appartiennent souvent aux villages voisins dépourvus d'école.

Dans l'ensemble des villages étudiés, le taux de scolarisation a augmenté. Ceci est surtout vrai dans les villages majoritairement catholiques où les missions ont joué un rôle actif en faveur de la fréquentation de l'école.

L'inscription dans les écoles publiques se fait officiellement au mois de mai, mais un grand nombre d'enfants sont acceptés au mois de septembre. Dans tous les villages, on note un retard de l'âge d'entrée à l'école. Alors que l'âge officiel de début de scolarisation des enfants est de 6 à 7 ans en C.I., il est dans la réalité plus proche de 9 ou 10 ans. Trois explications peuvent être avancées :

- certains parents considèrent qu'avant cet âge, les enfants ne sont pas assez mûrs pour accéder à un enseignement scolaire,
- dans certains cas, les enfants sont souvent envoyés d'abord à l'école coranique (pendant un ou deux ans) puis à l'école française (ceci a surtout été remarqué à Fimela),
- enfin, lorsque le village ne dispose pas d'école, les enfants ne sont scolarisés que lorsqu'ils sont assez grands pour effectuer les déplacements.

Il se dégage une nette tendance à scolariser plus massivement les garçons et à les pousser à continuer leurs études à un niveau supérieur. Ceci est parfois en contradiction avec les déclarations des parents selon lesquelles aucune différence n'existe entre la scolarisation des filles et celle des garçons. Néanmoins, les parents sont globalement demandeurs d'implantation d'écoles. Pour tous, la scolarisation est très importante.

Deux cas particuliers de villages peuvent être relevés. A Bangadji, la scolarisation est très faible (seulement deux enfants du village vont à l'école). Plusieurs explications ont été avancées, notamment par les parents :

- le village ne possède pas d'école,
- la forte influence du mouridisme (Bangadji est un village de marabouts) explique que les parents préfèrent envoyer leurs enfants au *dahra* (école coranique),
- le coût de la scolarisation est trop élevé eu égard à la pauvreté du village,
- l'enfant constitue avant tout une main-d'oeuvre précieuse pour les travaux domestiques et agricoles.

Ceci explique que les villageois ne voient pas la nécessité de scolariser leurs enfants. Seules les personnes ayant un statut privilégié, comme les chefs de village ou même certains marabouts, ont scolarisé leurs enfants à l'école française.

A Keur Saïb, on note aussi une faible fréquentation de l'école, pourtant implantée à l'intérieur du village, qui est due à trois facteurs :

- les enfants constituent aux yeux de leurs parents une alde à l'économie de la concession non négligeable,
- les instituteurs n'habitent pas le village et donc ne participent pas à la sensibilisation de la population,
- l'école est investie principalement par les élèves habitant à Thiès (la ville la plus proche), ce qui peut freiner la motivation de la population à scolariser leurs enfants et leur faire penser que l'école n'est pas pour eux.

A Ngoundiane Peye et à Touba-toul, la faible capacité d'accueil des classes a entraîné la mise en place d'un "double flux" qui permet une rotation des élèves venant soit le matin, soit l'après-midi.

De manière générale, les besoins en main-d'oeuvre des familles et les frais de scolarisation, limitent la demande d'enseignement, dans des villages où l'offre est insuffisante voire inexistante.

Implications programmatiques

Le fait pour l'instituteur d'appartenir au terroir paraît déterminant quant à son implication dans la dynamique du village. Lorsqu'il est extérieur au village, il a tendance à se cantonner à sa tâche d'enseignant et ne s'investit pas dans des projets de sensibilisation de la population. Tout dépend aussi de la personnalité des instituteurs, qui s'impliquent avec plus ou moins de bonne volonté dans la dynamique du village.

Les cours de sciences naturelles (cours sur la reproduction notamment) ne commencent qu'en troisième, classe qu'une faible minorité de jeunes filles atteignent. La possibilité d'inclure dès le primaire en classe de CM2, un cours d'information sur la vie familiale, qui comporterait une sensibilisation aux questions de la reproduction, se heurte à deux difficultés :

- ce cours risque de heurter les convictions des parents qui pourraient alors retirer leurs enfants de l'école et plus spécialement les filles,

17. EQUIPEMENTS COMMUNAUTAIRES, SANTE ET PF

- les instituteurs ne sont pas prêts à dispenser de tels cours pour des raisons personnelles (religion, opposition à la planification familiale) et du fait d'une formation insuffisante.

L'instituteur peut néanmoins être un bon vecteur d'information dans le domaine de la santé et de l'hygiène, et donc indirectement de la planification familiale.

Santé

La prévention

L'enquête ne visait pas à établir un bilan sur les pathologies et sur l'état de santé de la population. Quelques indicateurs simples de santé publique ont été retenus. L'adhésion de la population à la prévention de la santé de la mère et de l'enfant, et notamment aux campagnes de vaccination, a été évaluée à travers la fréquence des visites prénatales, l'existence d'un carnet de santé, et le respect ou non des vaccinations. Pour des raisons de fiabilité de l'information, les questions n'étaient posées qu'aux femmes en âge de procréer et ayant donné naissance à un enfant au cours des 5 dernières années, lorsque celui-ci était toujours en vie.

Globalement, les proportions de femmes ayant eu au moins une consultation prénatale sont élevées : plus de 80% de la population, à l'exception de Bangadji où seules 25% des femmes sont concernées (Tableau 2). Ce village est caractérisé également par son enclavement et l'absence de sensibilisation en matière de santé.

Le pourcentage de femmes ayant effectivement présenté un carnet ou une fiche de vaccination lors de la passation du questionnaire varie fortement d'un village à un autre : de 88% à 99% pour les 4 villages de la région de Thiès, de 47 à 75% pour ceux de Fatick. La seule exception est Bangadji (7%), ce très faible pourcentage s'expliquant par l'enclavement du village et l'absence de dispensaire. La présentation des carnets de santé, qui permet de s'assurer de la véracité des dires de la femme, constitue un indicateur indirect mais fiable de la prévention en matière de santé, bien qu'on ne puisse exclure une sous-évaluation dans la mesure où les carnets n'étaient pas toujours disponibles au moment de l'enquête.

TABEAU 2. SUIVI DE LA SANTÉ
(FEMMES D'ÂGE FÉCOND AYANT UN ENFANT EN VIE DE MOINS DE 5 ANS)

Indicateur de suivi de la santé	Région de Thiès			
	Keur Saïb	Baback	Ngound Peye	Touba-toul
Visites prénatales (en % des femmes ayant un enfant de moins de 5 ans)	88	96	99	97
% de carnets de santé vus	70	100	93	65
Vaccinations contre au moins une maladie	89	100	93	94
Aucun vaccin	11	-	7	6

Indicateur de suivi de la santé	Région de Fatick			
	Fimela	Mbadatte	Bangadji	Ngohe Ndiif
Visites prénatales (en % des femmes avec un enfant de moins de 5 ans)	96	80	25	94
% de carnets de santé vus	60	75	7	47
Vaccinations contre au moins une maladie	88	97	45	81
Aucun vaccin	12	4	55	9

Enfin, la fréquence des vaccinations a été mesurée à partir des carnets, ou, par défaut, en observant la présence ou non d'une marque de vaccination sur les enfants. Les taux élevés de vaccination, de 81 à 100% (exception faite de Bangadji avec 45%), sont principalement dus au succès du Programme élargi de vaccination (PEV), d'autant plus que dans la plupart des villages, celui-ci a pu s'appuyer sur des systèmes de tutorat mis en place dans les écoles.

Equipements sanitaires dans les villages

Sur les huit villages étudiés, quatre (Keur Saïb, Mbadatte, Bangadji et Ngohe Ndoffongor) ne disposent d'aucune infrastructure sanitaire : ni dispensaire, ni case de santé, ni maternité. Leurs habitants se rendent dans les villages voisins qui sont parfois éloignés. Enfin, selon certains informateurs, ces villages ne sont pas toujours favorables à accueillir des malades venant d'ailleurs. Aussi allons-nous envisager la situation sous deux aspects, selon que le village bénéficie ou non d'un encadrement médical ou paramédical.

Dans les villages disposant d'un dispensaire, d'une case de santé, ou d'une maternité, la fréquentation des équipements sanitaires est plus importante en période d'hivernage (de juillet à octobre-novembre). La population consultante est composée en majorité de femmes et d'enfants. Les causes des consultations sont peu variées et se résument principalement au paludisme, aux affections respiratoires et aux infections cutanées. Les consultations prénatales sont également nombreuses même si la situation varie d'un village à l'autre. En ce qui concerne l'organisation matérielle des postes, le constat est le même dans chaque village : un manque évident de moyens en matériel (médicaments en stock, matériel de soins, etc...) et en personnel, une hygiène souvent rudimentaire, des moyens de fonctionnement dérisoires compte tenu de la population et de l'aire géographique à couvrir. De ce fait, le personnel effectue les premiers soins et prescrit une ordonnance pour que le(a) client(e) puisse se procurer les médicaments nécessaires à Thiès ou à Fatick ; ce qui implique en général un déplacement long et coûteux, ainsi que la perte d'une journée de travail. Ceci est encore plus vrai en matière d'IEC, pour laquelle le personnel infirmier ne dispose d'aucun moyen et d'aucune formation.

Dans les villages sans encadrement sanitaire, les causes de cette situation sont complexes car interviennent tant la demande que l'offre de soins de santé. Ainsi, à Mbadatte et Bangadji, tous deux caractérisés par leur enclavement, la population est peu sensibilisée aux problèmes de santé. De plus, dans l'un des deux villages, une tentative a été faite pour installer un poste de santé mais, selon les informateurs, le projet a avorté à la suite de problèmes de gestion. A Keur Saïb et Ngohe Ndoffongor, c'est au contraire la proximité d'infrastructures déjà existantes qui lèse les villageois. Dans l'ensemble, les problèmes d'accessibilité et de coûts se traduisent par un suivi médical souvent médiocre.

Les itinéraires de soin

Le problème est d'estimer l'adhésion respective de la population, et des femmes en particulier, à la médecine moderne et à la médecine traditionnelle. La médecine moderne bénéficie désormais de domaines nosologiques privilégiés, même s'ils n'excluent pas le recours au marabout ou au guérisseur : le paludisme, la diarrhée (avec la diffusion de la réhydratation par voie orale, et les troubles graves au sens large. Mais en règle générale, les patient(e)s se rendent en premier lieu auprès des autorités religieuses ou médicales

traditionnelles qui bénéficient d'une crédibilité sociale que n'a pas, a priori, le personnel médical. Celui-ci, le plus souvent étranger au village, doit auparavant s'y faire reconnaître en tant que personne crédible et compétente. Et encore faut-il que ce personnel soit convaincu de l'efficacité de la médecine moderne, ce qui n'est pas toujours le cas.

Implications programmatiques

En matière de santé et d'IEC, il est nécessaire d'impliquer davantage les structures existantes par une meilleure formation et information du personnel, notamment les matrones, car ce sont elles qui touchent sans doute le plus de femmes. Elles sont généralement bien intégrées à la population, notamment parce qu'elles sont originaires des villages. Dans les villages où les soeurs, les matrones et les infirmiers étaient bien informés, on a d'ailleurs constaté que la sensibilisation à la planification familiale était bien plus efficace. En outre, il faudrait accroître (et créer en matière d'IEC) les moyens dont disposent les personnels de santé locaux. Enfin, pour ce qui est des villages sans infrastructure sanitaire et où les conditions ne s'y prêtent pas, une équipe mobile serait sans doute la meilleure solution.

Plus généralement, tout effort consenti pour améliorer les services de santé au niveau communautaire crée un environnement favorable au développement de l'offre de planification familiale.

Les équipements collectifs et les projets de développement

On définit comme équipement collectif d'un village : les puits, les bornes-fontaines ; les moulins à mil, les boutiques et marchés, les coopératives (magasin secco) ; les capteurs d'énergie solaire, les batteries pour les télévisions ; enfin les moyens d'accès au village (route, moyens de transport).

Les projets de développement en place dans les huit villages étudiés poursuivent l'un ou l'autre des objectifs suivants :

- freiner l'exode rural,
- optimiser l'exploitation agricole des terres cultivables (lutte contre la désertification, introduction de nouvelles techniques agricoles comme le maraîchage),
- améliorer le niveau sanitaire, promouvoir l'éducation et l'alphabétisation,

17. EQUIPEMENTS COMMUNAUTAIRES, SANTE ET PF

- améliorer la situation de la femme d'une part en allégeant certaines tâches pénibles (recherche du bois, pilage, puisage de l'eau), d'autre part en favorisant une certaine autonomie financière au sein du ménage.

La répartition classique, mais simpliste, des villages en deux catégories, moderne et traditionnel, doit être nuancée. Il faut en réalité distinguer trois catégories :

- les villages les moins équipés se situent dans la région de Fatick : il s'agit de Mbadatte et Bangadji.
- les villages moyennement équipés sont localisés dans la région de Thiès : Baback, Keur Saïb et Ngoundiane Peye.
- les villages les mieux équipés sont Touba-toul, Fimela et Ngohe Ngoffongor.

Les villages disposant de projets de développement sont aussi les mieux équipés. En effet, un minimum d'équipements collectifs renforce l'efficacité des projets de développement. Le cas de Bangadji est exemplaire car plusieurs facteurs convergents entravent le développement. L'étendue géographique du village constitue un frein à l'accès de la population aux équipements qui pourraient être installés. Du fait de l'absence d'organisations communautaires, il n'existe pas de leaders locaux ou de jeunes scolarisés qui pourraient impulser des projets. L'absence d'organisation en place et de structures existantes limite la mise en commun de propositions, d'idées. Il n'y a pas de demande de projet du fait d'un manque d'information ne créant pas de dynamique interne. Enfin, l'exode rural touche d'une façon importante le village. De nombreux cas de migrations définitives privent le village d'éléments jeunes.

On constate l'existence, dans les villages moyennement équipés, d'un grand nombre de projets. Ce dynamisme peut s'expliquer par une prise de conscience par la population des améliorations amenées par les projets et un engrenage prend place. L'existence d'un nombre significatif de jeunes gens scolarisés et de leaders est tout à fait décisive, comme à Baback où les catholiques jouent un rôle très important au niveau de la santé, de l'éducation, tout en collaborant avec l'ensemble des jeunes du village. Dans les autres villages, le rôle des organisations officielles comme le groupement de femmes ou la communauté rurale est primordial.

Enfin, les villages bien équipés connaissent un certain ralentissement dans la mise en place de projets. Le peu d'expérience

au niveau associatif à Ngohe peut en être une explication. Les besoins sont d'autre part moindres. Une projection dans l'avenir semble être difficile.

Du point de vue du développement, il paraît indispensable, dans le cas de villages très peu modernisés, de mettre en place des équipements qui pourraient servir de relais dans la mise en place de projets. Le fait d'installer un moulin à mil par exemple peut faire prendre conscience aux femmes qu'il est possible d'alléger leur charge de travail. Mais il est nécessaire que ce projet s'inscrive dans une organisation locale préalable et ayant acquis un minimum d'expérience (groupement de femmes par exemple) pour assurer le suivi du projet. L'allègement de la charge de travail des femmes est prioritaire en ce qui concerne le développement du village. Il faut en effet avant tout répondre aux besoins de base des villageois : alimentation, hygiène et santé. La gestion financière, technique et humaine des infrastructures, ainsi que la maintenance, doivent être améliorées.

LA DEMANDE DE CONTRACEPTION

L'enquête quantitative sur la contraception

La connaissance des méthodes de contraception et du cycle menstruel

91% des hommes de Touba-toul ont entendu parler d'au moins une méthode traditionnelle ou moderne (Tableau 3). Paradoxalement, les méthodes modernes sont plus connues, ce qui peut s'expliquer par la structure par âge et par le degré d'ouverture de Touba-toul sur l'extérieur : beaucoup d'hommes se rendent quotidiennement dans la capitale (c'est le cas des chauffeurs et des apprentis-chauffeurs).

A l'exception de Bangadji, plus de 70% des femmes ont entendu parler d'au moins une méthode, traditionnelle ou moderne, mais cette connaissance est limitée : en effet, les femmes ont en général seulement "entendu parler" des méthodes (Tableau 4). Elles ne connaissent pas leurs modes d'utilisation, et l'information est en outre affectée de rumeurs diverses. En règle générale, les femmes connaissent le terme de "planification familiale", mais ignorent presque tout de la contraception.

17. EQUIPEMENTS COMMUNAUTAIRES, SANTE ET PF

La connaissance du cycle menstruel, qui peut traduire l'intérêt que la femme porte à la maîtrise de sa fécondité, est également indispensable pour l'utilisation de certaines méthodes telles la continence périodique et, dans une moindre mesure, la pilule. Globalement, pour les huit villages étudiés, cette connaissance est faible et variable : au maximum 15% des femmes ont cité la réponse exacte (Tableau 4).

Peu d'hommes donnent une bonne réponse. Ce sont surtout les jeunes scolarisés jusqu'au secondaire qui ont donné la réponse exacte. Les anciens en font un sujet tabou, si ce n'est un thème spécifiquement féminin.

Les relations interpersonnelles, qu'il s'agisse des ami(e)s ou de la famille (notamment le mari), constituent pour les femmes la principale source d'information sur les méthodes contraceptives. Elles représentent à elles seules de 41 à 74% des sources citées. La radio constitue également une source d'information importante puisqu'elle représente de 6 à 29% des sources. Par contre, à l'exception de Baback, où les soeurs du dispensaire catholique constituent une source d'information non négligeable, les personnels de santé (de 1 à 11%) et les structures d'encadrement officielles (de 1 à 17%) sont rarement cités.

Les relations interpersonnelles (amis et parents) constituent pour les hommes (Tableau 3) les principales sources d'information (44 %). La radio est la deuxième source citée (18 %) ainsi que la lecture de revues (14 %) comme "Famille et développement" (la lecture a été enregistrée dans la modalité "autre").

TABLEAU 3. CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION
(ENQUÊTE HOMMES, TOUBA-TOUL)

Connaissance de la contraception	%
Ne connaît rien :	9
A entendu parler d'au moins une méthode	91
Total	100
Sources d'information	
Radio	18
Amis	5
Famille	46
Personnel de santé	5
Autres	26
Total (N=75)	100

TABLEAU 4. CONNAISSANCE ET INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION
(ENQUÊTE FEMMES)

Connaissance et information	Région de Thiès			
	Keur Saïb	Baback	Ngound. Peye	Touba-toul
	N=86	N=102	N=100	N=101
Connaissance de la contraception				
Ne connaît rien	5	3	16	19
Au moins une méthode	95	97	84	81
Total	100	100	100	100
Connaissance du cycle (% de réponses correctes)	5	11	15	13
Sources d'information				
Radio	6	12	21	29
Amies	34	10	24	13
Famille, mari	28	55	17	30
Personnel de santé	7	20	6	11
Monit. rur., Group. de femmes	17	1	8	10
Autres, inconnue	8	2	24	7
Total	100	100	100	100

Connaissance et information	Région de Fatick			
	Fimela	Mbadatte	Bangadji	Ngobe Ndoff.
	N=130	N=90	N=103	N=118
Connaissance de la contraception				
Ne connaît rien	16	30	73	14
Au moins une méthode	84	70	27	86
Total	100	100	100	100
Connaissance du cycle (% de réponses correctes)	9	13	-	7
Sources d'information				
Radio	9	20	23	22
Amies	48	15	39	38
Famille, mari	26	48	5	23
Personnel de santé	4	1	10	4
Monit. rur., Group. de femmes	1	-	-	-
Autres, inconnue	12	16	23	13
Total	100	100	100	100

Utilisation des méthodes

L'utilisation passée d'une méthode contraceptive varie de 1 à 18% (Tableau 5). Fimela, avec 18%, constitue un cas à part, dans la mesure où c'est sans doute l'un des villages ayant le plus d'échanges avec l'extérieur (urbanisation, infrastructures, etc...). L'utilisation actuelle, est sensiblement plus faible : elle varie de 1 à 3%, sauf à Fimela (11%). On peut penser que l'utilisation actuelle des méthodes traditionnelles a été sous-déclarée, car certaines femmes pensent que le gris-gris qu'elles utilisent perd de son efficacité si on en parle. Et en règle générale, les femmes utilisatrices parlent peu volontiers de leur méthode actuelle. Enfin, il est certain que la préférence va largement aux méthodes traditionnelles dans une stratégie d'espacement des naissances.

Le taux d'utilisation (passée ou actuelle) des méthodes contraceptives par les hommes est de 27% (Tableau 6) ; cette forte proportion concerne surtout des utilisations hors union pour éviter le scandale que cause une conception "illégitime". De plus, ces relations sont occasionnelles. Les rares utilisateurs en union légitime sont des jeunes venant de la ville (instituteurs, agents agricoles...). Seulement deux hommes disent utiliser actuellement une méthode traditionnelle. Cependant ce nombre semble sous-estimé puisque, comme les femmes, les hommes pensent que le gris-gris perd de son efficacité si on en parle.

Même s'il existe des différences entre les villages, trois raisons de non utilisation se retrouvent dans l'enquête auprès des femmes de façon suffisamment importante pour être citées :

- la femme n'a pas de problèmes de "Nef", c'est-à-dire des naissances trop rapprochées : jusqu'à 60% des réponses,
- elle manque d'informations (de 7 à 49%),
- elle désire un enfant (de 3 à 19%).

A l'exception de Touba-toul et Bangadji, la religion et les coutumes sont très rarement invoquées par les femmes. Il en va de même d'une éventuelle opposition du mari.

Le désir d'enfants, 34% des réponses données, l'absence de relations sexuelles 16% (du fait de la proportion importante de célibataires) et la religion (14%) sont les principales raisons citées par les hommes. Les problèmes de "Nef" sont presque inexistants. On constate

fréquemment un intervalle moyen d'au moins 2 ans entre les naissances.

La volonté des femmes d'utiliser une méthode dans l'avenir est apparemment élevée : à l'exception des femmes de Bangadji, dans les sept autres villages entre trois et sept femmes sur dix ont donné une réponse positive à cette question. Cependant ces intentions ne sont pas un indicateur très fiable d'une véritable demande potentielle. En réalité, les réponses sont conditionnelles : les femmes n'utiliseront une méthode d'espacement que si elles ont des problèmes de naissances trop rapprochées. La contraception d'arrêt ne sera utilisée que quand elles auront constitué leur descendance ; or, le nombre idéal est élevé (entre 5 et 7 enfants). Enfin, certaines femmes ont sans doute répondu par l'affirmative à l'enquêtrice afin de ne pas la contrarier. En sens inverse, la contraception étant perçue avant tout comme une contraception d'espacement et non pas d'arrêt, elle ne rencontre pas l'opposition de la religion et des coutumes, qui mettent l'accent sur des notions telles que le repos de la mère (entre deux naissances) et la santé de l'enfant.

En ce qui concerne les hommes, 76% des non-utilisateurs pensent utiliser dans l'avenir une méthode contraceptive. Mais ce "oui" est également conditionnel, les hommes n'utiliseront une méthode que s'ils se trouvent confrontés à des problèmes de "*Nef*" ou si leurs femmes ou leurs enfants ont des ennuis de santé. Cependant, l'attitude dominante peut se résumer en ces mots : "Dieu crée les êtres, donc il les nourrit".

17. EQUIPEMENTS COMMUNAUTAIRES, SANTE ET PF

**TABEAU 5. UTILISATION DE LA CONTRACEPTION
(ENQUÊTE FEMMES)**

Région de Thiès				
Utilisation	Keur Saïb	Baback	Ngound. Peye	Touba-toul
	N=86	N=102	N=100	N=101
Utilisation de la contraception				
N'a jamais utilisé	85	86	93	93
A utilisé dans le passé une méthode	13	12	4	4
Utilise actuellement :				
une méth. traditionnelle	2	1	2	1
une méth. moderne	0	1	1	2
Raisons de non-utilisation				
allaitement	-	16	-	1
stérilité, ménopause	6	10	12	8
désire un enfant	3	14	16	17
non informée	-	7	20	11
difficulté d'accès	-	2	-	-
opposition du mari	5	1	-	4
religion, coutumes	1	2	3	15
effets secondaires	3	1	-	3
jeune fille	15	10	8	-
mari absent, divorcée, veuve	1	2	2	5
pas de "Nef"	60	14	35	8
autre (dont enceinte)	6	21	4	28
Utilisation dans l'avenir				
oui	48	66	37	30
non	49	33	46	56
ne sait pas	3	1	17	14
Total	100	100	100	100

**TABLEAU 5 (SUITE). UTILISATION DE LA CONTRACEPTION
(ENQUÊTE FEMMES)**

Région de Fatick				
Utilisation	Fimela	Mbadatte	Bangadji	Ngohe Ndoff.
	N=130	N=90	N=103	N=118
Utilisation de la contraception				
N'a jamais utilisé	71	98	99	92
A utilisé dans le passé une méthode	18	1	-	5
Utilise actuellement :				
une méth. traditionnelle	11	-	1	-
une méth. moderne	-	1	-	3
Raisons de non-utilisation				
allaitement	9	4	9	1
stérilité, ménopause	4	14	16	6
désire un enfant	9	19	9	15
non informée	11	24	30	49
difficulté d'accès	3	1	1	3
opposition du mari	2	1	1	1
religion, coutumes	2	6	10	8
effets secondaires	2	-	1	1
jeune fille	18	2	6	3
mari absent, divorcée, veuve	3	15	5	-
pas de "Nef"	20	12	3	5
autre (dont enceinte)	17	2	9	8
Utilisation dans l'avenir				
oui	58	39	13	51
non	38	55	84	46
ne sait pas	4	6	3	3
Total	100	100	100	100

17. EQUIPEMENTS COMMUNAUTAIRES, SANTE ET PF

TABLEAU 6. UTILISATION DE LA CONTRACEPTION
(ENQUÊTE HOMMES, TOUBA-TOUL)

Utilisation de la contraception	%
N'a jamais utilisé	73
A utilisé dans le passé une méthode	20
Utilise actuellement :	
une méthode traditionnelle	3
une méthode moderne	4
Raisons de la non utilisation	
désire un enfant	34
manque d'information	5
effets secondaires	2
religion, coutumes	14
pas de relations sexuelles	16
indécis	5
pas de problème de "Nef" avec sa partenaire	11
autre (dont épouse enceinte)	13
Utilisation dans l'avenir*	
oui	76
non	13
ne sait pas	11
Total	100

* Question posée seulement aux non-utilisateurs.

L'enquête qualitative

La sensibilisation à la planification familiale

Quatre villages ont été touchés par la sensibilisation à la planification familiale, par l'intermédiaire du groupement de femmes, des monitrices ou du personnel de santé (existence d'un centre de PMI à Baback) à l'aide de causeries, d'affiches. Les sensibilisations sont donc propres à chaque village, plusieurs sources d'information pouvant exister. Les quatre autres villages (trois à Fatick et un à Thiès) n'ont pas du tout bénéficié de campagnes de sensibilisation. Dans les villages non sensibilisés et particulièrement deux des plus reculés comme Bangadji et Mbadatte, les femmes définissent plus souvent la planification familiale comme un moyen de limitation des naissances et ont de ce fait une perception plutôt défavorable. En revanche, dans

les villages sensibilisés, la définition de la planification familiale comprend également l'espacement des naissances, le traitement des MST et de la stérilité ; ces deux derniers points sont plus particulièrement développés à Ngohe Ndoffongor par l'intermédiaire du dispensaire catholique.

On ne relève pas d'influence notable du degré de sensibilisation à la planification familiale sur le niveau de connaissance des méthodes contraceptives, ni sur l'adhésion de la population à la contraception. Quel que soit le village, les femmes connaissent en général la pilule, le stérilet et l'injection pour ce qui concerne les méthodes modernes, les gris-gris pour les méthodes traditionnelles. Il est important de noter que la connaissance se limite dans la plupart des cas au seul nom de la méthode : les femmes sont le plus souvent incapables de décrire une méthode, de parler des effets secondaires, etc.

L'organisation même de la sensibilisation a-t-elle été ou est-elle encore peu adaptée ? La sensibilisation a-t-elle été insuffisante ? La nature de l'information varie selon les informateurs : à Baback, le personnel médical catholique parlera beaucoup plus volontiers des méthodes préconisées par l'Eglise, à savoir la continence périodique. En ce qui concerne les méthodes modernes, les femmes seront orientées vers la ville.

La connaissance des méthodes

Les méthodes connues sont quasiment les mêmes quel que soit l'âge des femmes : pilule, stérilet, injection, gris-gris. Il n'y a pas de réelle différence dans le nombre de méthodes connues ni le niveau de connaissance selon l'âge, sauf à Fimela et à Keur Saïb où les jeunes femmes sont en moyenne plus informées que leurs aînées.

Le clivage le plus net se trouve en fait dans la situation matrimoniale des femmes : les jeunes filles disent ne connaître absolument aucun moyen contraceptif, ni quoi que soit qui ait trait à la fécondité ou à la sexualité (connaissance du cycle, durée du tabou post-partum). En revanche, à âge égal, même très jeunes (dès 15 ou 16 ans), les femmes mariées ou qui ont déjà un enfant disent en savoir beaucoup plus.

En ce qui concerne les femmes, l'âge n'a donc pas d'effet particulier puisque c'est l'état de femme mariée et de mère qui donne le droit de savoir ou plutôt de dire à l'enquêtrice que l'on sait.

17. EQUIPEMENTS COMMUNAUTAIRES, SANTE ET PF

Il en va autrement pour les hommes de Touba-toul, chez lesquels on note une différence de connaissance plus nette que pour les femmes, notamment pour la pilule, le stérilet, le condom, méthodes qui sont connues des jeunes mais ignorées par les plus âgés.

En ce qui concerne l'adhésion, on peut remarquer une certaine influence de l'âge ; les vieilles femmes approuvent les couples qui utilisent la contraception dans un cadre plus strict que les jeunes : "non pour les jeunes filles hors mariage, oui pour l'espacement et la santé de la mère". Les jeunes sont moins restrictifs.

L'influence de la religion et de l'ethnie

Au niveau ethnique et religieux, on n'observe pas de différence d'attitude dans la perception, la connaissance et l'adhésion à la planification familiale. Les femmes wolof comme serer, catholiques comme musulmanes en ont la même perception. Il en est de même pour les autres ethnies moins représentées : les Poular, les Mandingue, les Diola.

Le facteur religieux est important pour les hommes de Touba-toul. Touba-toul est le lieu de résidence d'un des petits-fils du fondateur de la confrérie mouride. Selon les informateurs, tous les habitants sont des fidèles du marabout. Son influence est grande surtout chez les plus âgés. La réponse "cela dépend de Dieu" revient très souvent pour toutes les questions relatives au comportement en matière de fécondité. Une campagne de planification familiale ne peut donc se passer de ce relais d'information et d'éducation qu'est la confrérie religieuse.

Les autorités religieuses diffèrent quant au choix des méthodes contraceptives.

- L'Islam prône la nécessité d'une descendance nombreuse à condition de disposer de moyens matériels suffisants pour assurer la subsistance et l'éducation des enfants. Il admet la planification familiale quelle que soit la méthode utilisée, dans le cadre de l'espacement -mais non l'arrêt- des naissances et de la santé de la mère. De ce fait les populations musulmanes trouvent dans l'Islam des justifications à leurs opinions favorables ou défavorables à l'égard de la planification familiale.

- Le catholicisme prône également une descendance nombreuse mais est défavorable à l'utilisation des méthodes modernes scientifiques telles que la pilule et le stérilet ainsi que les autres méthodes

chimiques. Il peut constituer un frein à l'utilisation de la planification familiale dans la mesure où il rejette systématiquement les méthodes contraceptives autres que la continence périodique qui est une méthode naturelle.

Par exemple, les autorités religieuses de Baback et de Ngohe Ndoffongor enseignent la méthode Ogino par l'intermédiaire de la méthode GRAP -une méthode audiovisuelle- et sensibilisent la population à l'utilisation de celle-ci. Elles ignorent volontairement les autres méthodes. La continence périodique, du fait qu'elle est fondée uniquement sur une connaissance du cycle, est peu adaptée au milieu rural car les populations sont en grande majorité analphabètes. De plus l'efficacité de cette méthode est remise en cause. Certains Imams et marabouts se sont déclarés prêts à apporter leur contribution à la sensibilisation des populations par une collaboration avec les centres de planification familiale.

Il serait hasardeux de généraliser à l'ensemble du milieu rural sénégalais ces observations, mais dans les villages étudiés, cette différence d'adhésion entre autorités religieuses peut s'expliquer par le fait que les chefs religieux musulmans sont plus proches des populations, dans la mesure où ils vivent dans le même milieu, sont eux-mêmes mariés, et sont confrontés à des problèmes de naissances rapprochées par le biais de leurs épouses. Ils sont donc plus sensibles au problème. Tandis que les autorités catholiques ne vivent pas les réalités et les contraintes des conditions de vie des populations. Elles sont un peu retirées et étrangères au milieu, d'où leur vision plus étroite des moyens de la planification familiale.

Les problèmes d'accessibilité à la planification familiale

Deux types de problèmes doivent être distingués : ceux liés aux sources d'information sur la planification familiale et ceux liés aux méthodes.

Les entretiens qualitatifs et l'observation des comportements confirment les données de l'enquête démographique. Parmi les sources d'information officielles, seule la radio fonctionne dans les villages, les femmes l'écoutant régulièrement. Cette situation contraint donc les femmes à se déplacer pour aller chercher l'information. Ceci suppose qu'elles aient à la fois la motivation qui les pousse à faire la démarche et l'argent nécessaire pour assurer les frais occasionnés par le transport et les structures d'accueil. Or, les femmes en milieu rural sont très occupées du fait de leur charge de travail et ont ainsi

beaucoup de difficultés à se libérer, ne serait-ce qu'une demi-journée. D'autre part le personnel de santé le plus en contact avec les femmes (infirmiers et matrones) n'a pas la formation nécessaire pour répondre aux questions concernant la planification familiale. L'information est souvent véhiculée à travers les relations interpersonnelles (parents, amis, personnes du village, urbanisés et migrants temporaires). La qualité de l'information est relative et incontrôlable. Les rumeurs et les idées fausses peuvent être transmises au même titre que les bons conseils, il est donc impossible à la femme de faire la part des choses. Généralement, on a constaté que les femmes attendent que l'information vienne à elles et vont rarement au devant.

En ce qui concerne l'accessibilité des femmes aux méthodes elles-mêmes, on se heurte au problème de la non-alphabétisation et donc à l'incompréhension de certaines méthodes et à la difficulté d'en utiliser d'autres. Par exemple, à Baback et à Ngohe Ndoiffongor, les soeurs sensibilisent les femmes à la continence périodique (méthode Ogino), mais celles-ci ont beaucoup de mal à mémoriser la période où elles sont fécondables. La méthode n'a plus aucune efficacité. La pilule demande un suivi médical, une disponibilité et une rigueur que les femmes n'ont pas forcément. Le stérilet, l'injection et les implants sont peut-être les méthodes les mieux adaptées, bien que le stérilet risque de provoquer des infections si les femmes ne se rendent pas aux consultations. Enfin, le condom est mal perçu et associé aux relations hors mariage et il n'est pas toujours facile de se le procurer.

CONCLUSION : IMPLICATIONS PROGRAMMATIQUES

Six implications programmatiques majeures se dégagent de ce chapitre et du précédent.

- La sensibilisation à la planification familiale dans les villages est soit inexistante soit insuffisante d'autant qu'elle ne touche qu'une partie de la population : les femmes mariées d'âge fécond. Aussi, proposons nous d'appuyer les campagnes de sensibilisation par des projets d'alphabétisation, afin de permettre une meilleure compréhension des objectifs de la planification familiale et des méthodes qui nécessitent une bonne connaissance de la reproduction et du cycle menstruel de la femme. L'apprentissage de la transcription du Serer ou du Wolof, selon l'ethnie concernée, faciliterait l'accès à l'information écrite en langue vernaculaire. Cette proposition implique d'instaurer un suivi régulier des réunions d'information sur la

planification familiale, afin de ne pas se limiter à des opérations ponctuelles sans effet ultérieur. Cet objectif pourrait être atteint par la formation d'auxiliaires appartenant au village, donc a priori bien intégrés, qui assureraient ce suivi par l'animation de causeries et de débats.

- D'autre part, la radio est un vecteur d'information fort opérationnel dont il faut réellement tenir compte. Elle fait partie de l'univers quotidien de la majorité des ménages.
- Il est important d'axer une politique d'IEC également sur les jeunes filles actuellement sans enfant qui restent assez hermétiques sur ce sujet, et sur les hommes, notamment les jeunes, plus réceptifs et généralement bien au courant des méthodes modernes, au lieu de se limiter aux seules femmes mariées d'âge fécond.
- Il convient de développer des actions qui prennent également en compte des villages proches de la ville car leur proximité avec le monde urbain n'est pas obligatoirement un facteur favorable à la circulation des informations et à une certaine facilité d'accès -c'est le cas de Keur Saïb ou celui de Téré-Serer étudié en 1989 (Chapitre 19)-.
- Il est nécessaire de décentraliser les structures sanitaires et médicales en vue de sensibiliser davantage les personnels de santé. Il serait surtout souhaitable de renforcer la coopération entre les monitrices de développement rural, les centres de planification familiale et les infrastructures médicales et éducatives, afin de favoriser une meilleure coordination de leurs actions respectives et par voie de conséquence une meilleure circulation de l'information.
- Il semble important de s'intéresser d'un peu plus près aux personnels s'occupant d'infrastructures communautaires autres que médicales ou éducatives qui peuvent s'avérer de très bons informateurs privilégiés quant à la compréhension des mécanismes d'organisation en milieu rural.

CHAPITRE 18

SOCIETE VILLAGEOISE ET PLANIFICATION FAMILIALE A TERE-WOLOF

Face au problème de la diffusion et de l'acceptation de la planification familiale, on peut s'attendre de la part des élites traditionnelles et modernes à deux réactions dissymétriques. On peut penser que les élites traditionnelles opposeront un refus net et catégorique, du fait de leur position dans la hiérarchie sociale et de leur attachement à certaines valeurs. Au contraire, les nouvelles élites de par leur rôle dans la diffusion des connaissances et techniques modernes, auront à coeur de promouvoir les méthodes de contraception qui s'inscrivent dans un cadre plus général de développement social ou de promotion féminine.

Or, l'analyse socio-démographique d'une communauté rurale montre que la réalité n'est pas si tranchée. Il faut donc s'interroger sur les causes pouvant influencer un leader traditionnel de manière positive, en faveur de la planification familiale, et inversement sur les attitudes et les opinions négatives d'un leader moderne à l'égard de celle-ci. Répondre à ces questions permettrait d'identifier les leaders (individus ou groupes) sur lesquels on pourrait s'appuyer pour développer un programme de planification familiale, indépendamment du critère de modernisation.

PRESENTATION DE LA RECHERCHE

Les données

Les données sur lesquelles s'appuie notre argumentation ont été recueillies lors d'une monographie de village menée à Téré (région de Thiès) en août-septembre 1989. Tout d'abord nous avons réalisé un dénombrement de la population (635 individus répartis dans 65 concessions), qui a servi de base de sondage à une enquête socio-démographique par questionnaire. Parallèlement à la passation des questionnaires, des entretiens individuels ou collectifs semi-directifs ont été menés auprès de :

- 3 groupes de femmes d'âges différents,
- 17 informateurs privilégiés,
- 4 femmes du village, dont la fécondité et la nuptialité sont différentes,
- 5 journées-types de femmes.

Le village

Le village de Téré dépend de l'arrondissement de Notto. Le village est situé à mi-distance sur la piste de latérite entre Thiès et M'Bour. Téré demeure enclavé tout en étant le chef-lieu de la Communauté Rurale et le siège du Centre d'Expansion Rurale Polyvalent. Cet isolement n'est interrompu que par le passage des taxi-brousse et le marché, marché qui draine la population de tous les villages des alentours. Téré est constitué par quatre quartiers ethniques (wolof, serer, toucouleur et peul) qui résultent de l'histoire du peuplement de la région. A l'entrée du village sont regroupées les concessions des agents du CERP qui constituent un "quartier administratif". Les deux principaux hameaux, Téré-Wolof et Téré-Serer constituent le noyau du village et sont imbriqués l'un dans l'autre. Notre étude s'est limitée à Téré-Wolof. Le dernier recensement national de 1988 donne pour l'ensemble du village une population de 1.695 habitants, chiffre en baisse par rapport au précédent recensement. Enfin, les habitants de Téré sont tous musulmans.

TABLEAU 1. DISTRIBUTION DE LA POPULATION DU VILLAGE PAR ETHNIE

Ethnie	Homme + de 15 ans	Femme + de 15 ans	Garçon 0-14 ans	Fille 0-14 ans	Total
Serer	229	225	224	175	853
Wolof	116	143	144	143	546
Peul	49	38	27	35	149
Toucouleur	42	46	27	32	147
Total	436	452	422	385	1.695

La population est majoritairement composée d'agriculteurs qui cultivent du mil et de l'arachide et qui ont des troupeaux de bovins et de caprins qu'ils confient à des bergers peul. Il n'existe pas de cultures maraichères faute d'eau. L'économie principale de Téré-Wolof repose, comme c'est souvent le cas en milieu rural, sur l'agriculture vivrière et commerciale. Les Wolof, en se livrant au commerce des arachides, se distinguent des autres ethnies, par exemple les Serer, qui récoltent et stockent les cultures en prévision des périodes de soudure. Les Wolof ne pratiquent le stockage que lorsque des périodes difficiles se présentent à eux.

Problématique : modernisation et évolution des rôles sociaux

L'étude de la structure démographique des concessions ainsi que des ménages montre que les attitudes et les opinions des femmes à l'égard de la connaissance et de l'utilisation de la planification familiale varient peu selon le type de concessions ce qui s'explique par l'absence de pratique et le très faible niveau de connaissance de la contraception. Cependant le groupe des femmes est plus hétérogène qu'il n'y paraît en raison des classes d'âge, de l'amélioration de la scolarité, de la présence de nouvelles associations. Leurs conditions de vie sont à peu de choses près identiques. Mais leur implication dans des réseaux de solidarité autre que le lignage, donc leur ouverture sur le monde, peut engendrer un processus de différenciation.

Nous nous proposons d'analyser l'organisation sociale de Téré, d'interpréter comment les acteurs individuels et les groupements plus ou moins institutionnalisés s'organisent les uns par rapport aux autres, comment ils se situent dans la hiérarchie villageoise. La stratification

sociale des sociétés africaines a fait l'objet de nombreuses études ethnologiques et sociologiques de style monographique. Notre objectif ici n'est pas de réaliser une description minutieuse de cette stratification sociale mais de comprendre comment elle réagit face à un projet de développement social et plus généralement face à la modernisation. Y a-t-il une réaction globale de rejet de l'ensemble de la société ou une acceptation plus nuancée, plus ambiguë selon l'appartenance à telle ou telle fraction du village ? Pour mesurer cette réaction, le degré d'adhésion ou de résistance au développement nous avons retenu deux indicateurs : les relations homme/femme et la connaissance et l'utilisation de la planification familiale. Pourquoi ces deux indices ?

L'espace des naissances est reconnu et pratiqué de manière traditionnelle (gris-gris, plantes médicinales, tabou post-partum). Pourtant, la planification familiale, en introduisant de nouvelles méthodes et en choisissant des modes de diffusion modernes (radio, télévision, affiches), rompt le silence qui entoure ce sujet. La planification familiale est associée à la modernité, à l'occidentalisation. Elle est pratiquée par les anciens colons, et les méthodes modernes heurtent de front la religion et la coutume. La société africaine n'accorde de statut à la femme que lorsque qu'elle a donné naissance à des enfants, qui sont la fierté et la richesse de l'homme. Adopter une contraception moderne pour un couple, mais plus encore pour une femme, c'est rompre avec un cycle de vie immuable depuis des générations, où la femme a une grossesse tous les deux ans en moyenne ; où l'homme et son lignage tiennent à "maximiser" le coût d'une dot par de nombreux enfants qui serviront de main-d'oeuvre pour les travaux des champs. C'est pourquoi il est pertinent de retenir les relations entre hommes et femmes et plus spécialement entre époux, car elles sont marquées jusqu'à présent par un rapport de force inégalitaire en faveur de l'homme. C'est lui qui décide, c'est de sa volonté que dépend le sort de la femme, fille ou épouse. Utiliser un contraceptif moderne nécessite l'accord du mari car une femme seule ne peut avoir accès en principe à un centre de planification familiale. Elle ne peut décider seule de contrôler sa fécondité, même si elle a déjà eu des enfants, sans mettre en danger son mariage car elle sera considérée par son mari comme hypoféconde, ce qui peut provoquer l'arrivée d'une autre femme dans le ménage, et le comportement du mari aura l'aval de la communauté.

La femme wolof est cantonnée dans un rôle d'épouse attentive à la bonne organisation et à la marche de sa concession, à l'éducation de

ses enfants ce qui implique une charge de travail très lourde (cuisine, puisage de l'eau, entretien du logement, marché, culture des champs). En l'absence de tout changement dans le système social, économique et politique, les rapports entre individus et entre groupes demeurent identiques puisque les lois qui les régissent ne sont pas modifiées, chacun conserve sa position et son statut que lui assigne la tradition dans la structure sociale. Cependant si la société subit d'une manière ou d'une autre une modification d'un de ses éléments, on peut penser que tout le système sera ébranlé tôt ou tard. Le changement peut venir de l'intérieur du système, ou de l'extérieur comme c'est le cas dans la société qui nous intéresse : la colonisation puis l'émigration ont transformé la structure sociale. Nous allons donc observer comment dans la communauté villageoise qui selon Georges Balandier (1967) "constitue une société en réduction, aux frontières précises, où se saisit avec netteté l'affrontement du traditionnel et du moderne, du sacré et de l'historique", le changement social est conçu et vécu par les individus selon leur statut et leur groupe d'appartenance de référence. Balandier (1967 : 200) reprend l'analyse de D. Apter qui montre que "l'incidence la plus directe de la modernisation est l'émergence de nouveaux rôles sociaux : aux rôles reconnus traditionnels s'ajoutent les rôles dits "adaptifs", conçus par une transformation partielle de certains des premiers, et ceux dits "novateurs" ; ces trois types de rôles sont en rapport d'incompatibilité plus ou moins accentuée".

En ce qui concerne les femmes actives dans les groupements, qui ne sont pas considérées comme appartenant à l'élite, mais qui peuvent néanmoins avoir un comportement de leader par rapport à l'ensemble des femmes villageoises, nous verrons qu'elles se positionnent différemment des hommes par rapport aux deux indicateurs de modernisation évoqués ci-dessus. Nous avons privilégié l'analyse des opinions des femmes qui participent aux groupements car elles ont été obligées de repenser les relations homme/femme dans le cadre de la participation au groupement économique et d'une éventuelle pratique de la planification familiale. Les hommes réagissent différemment selon que les femmes participent à un groupement ou suivent un programme de planification familiale : certes, en adhérant à un groupement, les femmes trouvent une relative indépendance économique, mais cela sert aussi les hommes car les femmes participent davantage au coût de l'entretien des enfants ; alors que si les femmes adoptent une pratique contraceptive, elles remettent en cause les valeurs traditionnelles sans que les hommes y voient un avantage en termes économiques ou de santé. Les hommes se placent

dans une logique de prestige à court terme (cérémonie ostentatoire lors de baptême, travail aux champs) tandis que les femmes raisonnent à plus longue échéance dans une perspective de coût/bénéfice (prix des soins, de l'habillement, de la scolarité des enfants).

Nous pouvons avancer plusieurs hypothèses expliquant un refus ou une défiance des leaders modernes à l'encontre de la diffusion de la pratique de la planification familiale.

- Les leaders subissent la pression culturelle et sociale de la population qui les entoure, d'autant plus qu'ils sont "déplacés" hors de leur milieu d'origine (ethnique, géographique, social); ils ne peuvent alors se démarquer totalement, par leur comportement, de l'ensemble de la communauté, sous peine de rejet.

- Les jeunes leaders sont confrontés à un manque d'expérience professionnelle ou de maturité, qui leur fait mésestimer la réalité des attentes de leur "clientèle".

- Ils subissent une contradiction interne entre les valeurs ou croyances transmises par leurs parents et auxquelles ils demeurent attachés, et les informations que leur autorité de tutelle leur demande de transmettre.

- De la part des leaders masculins on peut s'attendre à une perception pas forcément objective de la condition féminine. De même les leaders féminins peuvent freiner une participation masculine aux campagnes d'IEC en matière de planification familiale en supposant a priori une attitude négative des hommes vis à vis de la contraception.

A l'opposé on peut avancer deux hypothèses laissant penser que l'attitude des leaders traditionnels est moins stricte qu'on ne le pense :

- Les leaders traditionnels connaissent et partagent la réalité socio-économique avec le reste de la population (par exemple le chef de village). Ils ont conscience que le processus de modernisation engagé est irréversible, et que sur ce problème de la contraception ils n'ont pas grand-chose à perdre.

- De la pratique quotidienne de leur profession, ils tirent une expérience et une connaissance approfondie de la condition féminine et des relations homme/femme (par exemple les matrones).

Nous verrons pour chaque groupe ou informateur privilégié comment ils réagissent par rapport aux indicateurs que nous avons définis, et comment ainsi on peut les positionner dans le processus de modernisation. On doit s'attendre à rencontrer un décalage entre le discours et les pratiques observées.

LES FEMMES

Les groupements de femmes sont des associations ayant un statut légal, mises en place à l'initiative du Ministère du Développement Social. Ces groupes sont encadrés par des monitrices du développement rural qui ont suivi une formation spécifique (santé, PF, activités domestiques). Leurs objectifs sont de promouvoir le statut des femmes en améliorant leurs conditions de vie, en favorisant des initiatives de caractère économique (artisanat, agriculture) et en insérant ces activités dans le contexte communautaire, par exemple, par des actions de reboisement. Ces groupements ont également pour vocation de servir de relais à la politique gouvernementale en matière de planification familiale. A Téré, qui est le siège du Centre d'Expansion Rurale Polyvalent, il existe deux groupements de femmes, l'un pour les jeunes filles et femmes, l'autre pour les femmes plus âgées. Sur 121 femmes âgées entre 15 et 49 ans que compte le village, 41 femmes y adhèrent soit le tiers d'entre elles. Le groupement des jeunes rassemble 12% des femmes et celui des plus âgées 21% de la population féminine.

Le groupement des femmes âgées

Ce sont des femmes âgées en moyenne de 34 ans. Leur conception de la planification familiale s'inscrit dans les rapports homme/femme qu'elles ont toujours connus : pour leur grand-mère, leur mère et elle-même une femme obéit à son mari. Ces femmes condamnent le divorce ("c'est une punition de Dieu"), les unions illégitimes et les naissances hors mariage, la situation de mère-célibataire si elle n'est pas rapidement régularisée. Elles sont toutes mariées (48% de monogames et 52% de polygames). La jeune fille n'acquiert son statut de femme et d'épouse accomplie que lorsqu'elle a son premier enfant, prouvant ainsi sa fécondité. Cette conception des choses est également celle de leur mari.

Elles n'ont aucune connaissance de leur cycle menstruel. Leur fécondité est élevée (6,2 enfants au moment de l'enquête, contre 2,0 pour les jeunes femmes de l'autre groupement) ce qui explique en partie leur intérêt pour la planification familiale. Elles approuvent à 89% les couples qui utilisent une méthode de contraception. Leur problème n'est pas de savoir si elles vont ou non adopter la planification familiale puisqu'elles arrivent en fin de vie féconde ou sont ménopausées. Cependant les questions qu'elles posent, les problèmes qu'elles soulèvent témoignent de leur intérêt et de leur

implication dans le groupement. Elles s'interrogent sur le fonctionnement du centre de planification familiale : faut-il être accompagné de son mari pour y accéder ? Que doit-on payer ? A-t-on besoin d'une ordonnance ? Elles posent des problèmes qui mettent en jeu leur autonomie, leur capacité à opérer des choix en toute indépendance. Elles s'interrogent sur le fait d'en parler ou non à leurs filles, car il semble que pour le moment ce sujet ne soit abordé qu'entre femmes de même classe d'âge, on laisse les jeunes filles dans l'ignorance. Ces questions sont intéressantes dans la mesure où elles révèlent que des femmes qui ne sont pas des utilisatrices potentielles, se mettent elles-mêmes en situation ; elles montrent ainsi qu'elles ne s'opposent pas à la contraception, contrairement à ce qu'on pourrait supposer, car leur expérience personnelle, leurs grossesses nombreuses et souvent difficiles font qu'elles regrettent peut-être que la planification familiale n'ait pas existé auparavant. Ceci ne veut pas dire qu'elles l'auraient utilisée à l'époque ; mais il est possible de s'appuyer aujourd'hui sur leurs expériences comme témoignages dans une campagne en faveur de la planification familiale. Elles ne constituent pas un groupe de résistance à la planification familiale, mais leur éducation et l'organisation de la société freinent leur participation à la diffusion de l'information sur ce thème.

Cependant leur degré de connaissance n'est pas très profond ; elles sont capables de citer des méthodes mais ne peuvent expliquer comment les utiliser correctement. Elles ont bien intégré le discours officiel : la planification familiale sert à espacer les naissances, ce qui permet une meilleure santé pour la mère et l'enfant, elle combat la stérilité des hommes et des femmes ainsi que les MST. La réticence des femmes à s'exprimer entre elles au sujet de la planification familiale est aussi vraie à l'égard de leurs maris. Même si elles émettent une opinion positive à l'égard de la contraception, elles n'osent aborder le sujet avec les hommes dont elles sous-estiment la volonté d'agir ou simplement d'en parler. Leur comportement est fonction de la représentation qu'elles se font de la pensée de leur compagnon. Schématiquement cela revient à dire : "cela ne vaut pas la peine d'en parler puisque de toute façon il est contre". Ce qui n'est pas totalement faux car leurs époux ont entre 50 et 70 ans, et sont peu réceptifs à une limitation des naissances. Ne pas dialoguer à ce propos, c'est éviter une dispute probable dont l'issue est connue par avance, d'autant qu'elles sont âgées et qu'elles n'ont ni les moyens ni le temps de se rendre dans un centre de planification familiale. Elles pensent que si cette dernière condition était remplie, cela représenterait un argument difficilement

négligeable par les hommes dans la mesure où elles leur feraient réaliser des économies : elles payeraient le contraceptif et réduiraient les coûts des baptêmes. Certaines disent que des femmes sont prêtes à utiliser une méthode contraceptive à l'insu de leur mari, mais ceci n'est pas possible et pourrait compromettre la situation de la femme, si elle reste trop longtemps sans grossesse, la stérilité ou la sous-fécondité étant une cause de divorce ou de répudiation.

Elles sont d'avis que d'une manière générale la communauté villageoise n'est pas opposée à la planification familiale et qu'elle y aurait des avantages économiques (diminution des coûts en matière de santé et d'éducation).

"La communauté juge la planification familiale par rapport à la campagne d'information faite à la radio et la télévision, et non sur ce qui se passe réellement puisqu'on ne sait pas qui utilise un moyen d'espacement des naissances moderne, rappelle une femme de 35 ans, qui a eu des grossesses rapprochées, sans oublier ceux qui ont mal interprété les messages diffusés". D'autres ajoutent que le fait que la planification familiale traite la stérilité peut faire comprendre aux hommes que ce n'est pas un programme dirigé contre eux. Ce qui semble essentiel à retenir, c'est la capacité des femmes à raisonner en termes de stratégie personnelle ou de couple, alors que les hommes restent très sensibles au prestige. Elles intègrent la logique économique moderne qui les pousse à acquérir ou accroître leur indépendance économique. Cette autonomie financière et matérielle est à leurs yeux un gage d'une future participation active au processus de décision au sein du couple : "l'homme n'aura pas toujours le dernier mot" selon la Présidente du groupement. La soumission traditionnelle de la femme est en contradiction avec ce début d'autonomie. Cependant, cette contradiction peut se résoudre à l'avantage des femmes dans la mesure où traditionnellement, elle dispose d'une autonomie de gestion des réserves alimentaires de la concession, même si l'homme en est propriétaire.

L'appartenance au groupement rompt avec les solidarités traditionnelles verticales du lignage plus fortes que celles horizontales des classes d'âge. Cela les encourage à s'investir plus en temps et en argent (cotisation, fond de secours) pour elles-mêmes ou leurs enfants, sans avoir d'obligations envers leurs autres parents. Le groupement apparaît comme un espace de liberté "surveillée" car leurs actions sont encadrées par les orientations des monitrices. Hors du groupement elles se conforment au modèle traditionnel ; comme les autres femmes,

elles travaillent et élèvent leurs enfants. On peut analyser cette fidélité aux normes du groupe comme un attachement aux valeurs de la communauté de la famille, le minimum qu'elles doivent respecter pour ne pas ébranler l'ordre social. Par leurs attitudes et leurs comportements, elles doivent maintenir leur respectabilité, montrer l'efficacité de leur organisation. Implicitement cela ressemble à un marché entre hommes et femmes "vous respectez les apparences et on vous laisse agir dans la mesure où l'on y gagne".

Le groupement des jeunes femmes

Les femmes de ce groupement ont en moyenne 22 ans et sont souvent les filles, les nièces ou les sœurs des précédentes : lorsqu'une femme d'une concession adhère, cela décidait les autres. Il ne semble pas que les hommes s'opposent à ce que leurs femmes fassent partie des groupements.

Le mode de vie des jeunes femmes est différent de celui de leurs aînées. Elles se jugent plus "évoluées" car plus scolarisées, ce que ne confirment pas les statistiques : 14,2% des jeunes femmes sont scolarisées contre 14,8% des aînées. Elles se considèrent aussi plus ouvertes sur le monde, "moins centrées sur les conditions matérielles de vie, les conditions du milieu". Elles disent "rêver à autre chose". Enfin, selon elles, leurs parents ne leur imposent plus le choix du mari.

En ce qui concerne la planification familiale, elles semblent un peu plus informées que leurs mères mais leur niveau d'utilisation est aussi faible. Elles n'envisagent pas d'utiliser la contraception dans l'immédiat, surtout les jeunes mariées, afin de prouver leur fertilité. Le groupement compte 42% de monogames, 21,4% de polygames (rang 2 le plus souvent), 21,4% de célibataires et 14,2% de divorcées. Elles sont sensibles aux rumeurs sur le stérilet et la pilule, qui "font mourir ou rendent malade". Contrairement à ce qui se passe chez les Serer, chez les Wolof il n'y a pas de migration spécifique des jeunes filles qui vont en ville pour devenir bonnes. Les jeunes filles qui partent de Téré sont celles qui peuvent poursuivre leurs études au lycée à Thiès ou à l'université à Dakar. Elles sont les mieux informées sur la planification familiale. C'est un sujet dont les élèves et les étudiants parlent. Ces jeunes filles cependant n'appartiennent pas au groupement car elles ne reviennent au village qu'au moment des vacances. C'est plutôt grâce aux jeunes hommes que les jeunes filles connaissent l'utilisation du préservatif, dont les jeunes d'ailleurs considèrent en général qu'il est réservé aux relations extra-conjugales. Le fait que des jeunes hommes

nous ont dit vouloir éviter une paternité est significatif des changements de mentalités qui s'opèrent. Notons que chez les jeunes, contrairement aux générations précédentes, ce sont les hommes qui semblent être les plus actifs et les plus sensibles aux changements, peut-être parce qu'ils ont compris qu'ils pouvaient en profiter pour améliorer plus vite leur situation économique. Les campagnes en faveur de la contraception doivent être également orientées vers les hommes. Ne les diriger que vers les femmes revient à favoriser une opposition des hommes, car c'est nier leurs rôles, stigmatiser une attitude présumée négative. C'est renforcer l'attitude des femmes qui n'osent pas aborder la pratique d'une contraception avec leurs maris.

Elles évoquent aussi les conséquences économiques qu'aurait la planification familiale sur leur niveau de vie. L'enfant est désormais plus une source de dépense que de prestige. Il faut le nourrir, le soigner, l'habiller et l'envoyer à l'école, et ces deux derniers postes budgétaires sont de plus en plus lourds. Elles ont de plus en plus d'argent personnel, fruit de leur travail ("*bana-bana*") et cette disponibilité, certes réduite, est réservée à l'amélioration des conditions de vie des enfants et pourrait servir à payer un moyen de contraception, les femmes étant prêtes à en assurer seules le coût. Certaines portent sur les hommes un regard très dur, elles reprochent aux plus âgés de ne pas travailler beaucoup et aux plus jeunes de ne pas prendre leurs responsabilités. Les femmes pensent que c'est toujours à elles d'assumer les difficultés, de trouver des solutions ; d'une certaine manière, les hommes se reposent sur elles mais elles n'en retirent aucune compensation en terme d'autonomie réelle, de poids dans les décisions. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, ce ne sont pas les jeunes femmes vivant séparées de leurs maris qui ont le plus de marge de manoeuvre car elles sont sous le contrôle de la communauté et de la famille de leur mari. Elles préféreraient avoir peu d'enfants, mais si jamais c'est le cas, "c'est la volonté de Dieu". Cinq enfants apparaît être un chiffre correct et de préférence des garçons, car si les filles représentent une aide quand elles sont jeunes, elles quittent le foyer pour se marier tandis que les garçons ramènent leurs épouses dans la concession. Les petites-filles sont placées chez leurs grands-mères maternelles. Ces femmes désirent avoir des enfants tôt dans leur vie et elles envisagent une contraception d'arrêt plutôt que d'espacement des naissances.

Les femmes forment un groupe structuré, elles ont les mêmes exigences et les mêmes idées quel que soit leur âge, car leur situation sociale et économique n'a guère varié. Le tiers des femmes appartient

aux deux groupements, ce qui suggère qu'elles y trouvent un avantage réel, que cette structure a un impact positif auprès d'elles alors que cela implique un surcroît de travail. Les jeunes s'interrogent plus sur les relations avec les hommes, elles oscillent entre le modèle traditionnel et un nouveau mode de relation encore mal défini. Les femmes des groupements sont considérées par la communauté comme des "leaders", car elles sont les plus proches des sources de diffusion du progrès. Les groupements favorisent le dialogue entre les générations, "il y a plus de collaboration entre nous, les vieilles nous conseillent et nous on agit".

Cette approche va être approfondie par l'analyse du discours des informateurs privilégiés, qui va nous permettre de dégager deux niveaux dans leurs jugements : tout d'abord leurs conceptions personnelles, puis le regard qu'ils portent sur la population du village.

LES INFORMATEURS PRIVILEGES

Les notables traditionnels

Les notables traditionnels, attachés à la coutume et à la religion, inspirent le respect. Si leurs rôles et leurs fonctions sont théoriquement remis en cause par l'introduction de nouvelles techniques et idéologies, concrètement leurs poids social demeure déterminant quant aux idées qu'ils inculquent et aux comportements qu'ils désignent comme étant les modèles à suivre.

Le chef du village

Le chef du village est un homme âgé, marié polygame, il est à la tête d'une concession de 34 personnes, l'une des plus importantes du village. Il est considéré comme riche car il possède un cheptel de caprins et de bovins. Si un des chefs de concession du village a des problèmes pour nourrir les siens, il lui prête soit de l'argent soit une bête, qu'il lui remboursera plus tard. Aucune des femmes de sa concession n'adhère aux groupements de femmes. Pour lui, le rôle d'une femme est d'avoir des enfants, de s'occuper d'eux, d'entretenir la case. Puiser de l'eau, cultiver et cuisiner sont le travail quotidien des femmes. Il admet que celles-ci ont une charge de travail très lourde mais il ne voit pas comment il pourrait en être autrement, d'autant que les femmes, selon lui, veulent faire de plus en plus de choses, notamment en allant au groupement, où elles apprennent la couture et

cultivent des champs collectifs, participent au reboisement, ce qui est positif pour l'ensemble de la communauté. Pour lui, la situation actuelle est la conséquence du choix des hommes car se sont eux qui commandent et qui choisissent le nombre d'épouses qu'ils désirent (4 au maximum). La polygamie est la préférence de l'homme mais certains hommes épousent plus de femmes qu'ils ne peuvent se le permettre, aussi les femmes doivent se débrouiller seules. Il considère que cette situation se fait plus rare car "on voit de moins en moins de jeunes avec deux femmes. Les jeunes ont une autre vision que les vieux, ils préfèrent entretenir mieux une femme et ses enfants. Les femmes veulent aussi être seules avec leur mari, elles sont contre la polygamie car elles ne veulent pas partager les biens. La polygamie est un héritage des grands-parents mais il va disparaître avec les jeunes". Les jeunes préfèrent la monogamie : "avec la monogamie on limite le nombre d'enfants et de femmes". De plus en plus de jeunes gens partent en ville travailler et "lorsqu'ils reviennent, certains, pas la majorité, ne veulent plus obéir aux vieux, aux ordres des anciens". Pour lui les rapports entre les générations et les sexes changent. Jusqu'alors les seuls travaux qu'avaient en commun les hommes et les femmes étaient agricoles. Il reprend : "les jeunes vont de plus en plus à l'école, y compris les filles, c'est plus facile de trouver du travail ainsi en ville, maintenant les femmes veulent faire autre chose."

Avec le chef du CERP, il avait lancé un groupement d'hommes pour avoir des champs en commun et participer au reboisement de la région comme le font les jeunes et les femmes mais ce fut un échec car les hommes (22 au total) n'ont pas été très assidus et après une mauvaise première récolte, ils se sont découragés. Personne ensuite n'a cherché à renouveler l'expérience. Lui-même s'interroge sur cet échec, est-il dû à un manque de motivation, d'intérêt ou de leaders ?

Il connaît les activités des groupements de femmes en plus de l'agriculture et de l'artisanat. Lui aussi sait que la planification familiale sert à espacer les naissances, à traiter la stérilité et les maladies sexuellement transmissibles (MST). Il pense que "c'est bon pour les femmes qui peuvent alors attendre pour avoir une grossesse". Il n'est pas opposé à la contraception, à son avis ce serait au contraire une bonne chose qu'un centre de planification familiale soit installé au village. Il ne parle pas des méthodes d'espacement des naissances avec les autres hommes, ce n'est pas son rôle, mais il sait que c'est bon pour la santé, "je ne connais pas d'homme au village qui ait besoin d'être soigné pour une stérilité ou une MST, ni d'homme qui ait une femme qui a des grossesses trop rapprochées, sinon je l'envverrai au planning".

Par intervalle rapproché, il entend deux ans ; rappelons qu'en réalité les femmes attendent plus longtemps, le tabou post-partum est de deux mois et elles allaitent deux ans. Le nombre idéal d'enfants pour lui ne doit pas dépasser dix enfants pour un homme. Il pense qu'il vaut mieux raisonner en termes de réussite que de nombre d'enfants. Malgré son approbation de la planification familiale, fort logiquement il n'en a jamais discuté avec ses femmes puisque l'espacement actuel de leurs grossesses ne nécessite pas le recours à la planification familiale. Cependant il ne les empêche pas d'écouter à la radio les émissions sur ce thème. Il regrette que l'information ne soit pas mieux diffusée "car les gens qui sont malades se cachent, ont honte ; les personnes qui connaissent la planification familiale devraient venir en parler aux gens".

En tant que chef du village il a une attitude relativement souple et tolérante, une sorte de neutralité bienveillante face à la planification familiale. Il ne prendra pas d'initiative pour participer au développement de la contraception car ce n'est pas son rôle, mais il ne s'opposera pas à ceux qui veulent l'adopter. Dans sa conception des rapports homme/femme et dans sa vie, en tant qu'homme, il garde le pouvoir de décider et il n'utilisera pas de contraceptifs, il refuse déjà l'abstinence périodique. Mais il conçoit que les jeunes, parce que les choses changent, adoptent des moyens de contraceptions efficaces.

L'Imam

L'imam est un personnage-clé dans une communauté où la totalité des femmes se déclarent musulmanes. Selon lui, chaque musulman a un chemin à suivre. Le Coran donne cette voie. Il appartient à la confrérie des Tidianes. Selon lui, "l'Islam est contre les moyens modernes de contraception même s'ils visent seulement à espacer les naissances et non à les limiter." Il est donc en contradiction avec les dogmes de sa propre religion. "Une femme, mariée ou non, peut se rendre chez un guérisseur si elle ne peut espacer ses grossesses. Le guérisseur soigne aussi la stérilité des hommes et des femmes. Si le guérisseur ne parvient pas rendre féconde la femme, elle peut aller chez un médecin. L'Islam s'oppose à la planification familiale car c'est aussi une politique du gouvernement." L'imam s'y oppose en tant que représentant de la religion dont il est le dépositaire et en tant qu'individu fidèle aux principes qu'il défend. C'est pourquoi il est contre le contrôle des naissances au sein de sa concession et du village, pour en rester à cette échelle. Fidèle aux enseignements du Coran, il a quatre femmes. Pour lui, le choix du nombre de femmes est

indépendant des revenus, lui-même est dans une situation économique difficile mais ses femmes "doivent apprendre à limiter leurs besoins en fonction de ce dont il dispose". La parole appartient aux hommes, les femmes doivent obéir même si pour certaines occasions (baptême, mariage, circoncision) on leur demande leurs avis ; le dernier mot revient toujours à l'homme. Les hommes et les femmes ont des tâches séparées. Les mariages sont faits avec l'accord des deux familles. L'idéal est d'épouser une jeune fille vierge. Une femme qui se marie doit avoir des enfants ; si elle ne peut en avoir, elle doit se dire que cela dépend de Dieu. On pourrait répliquer à l'Imam que la stérilité d'une femme est surtout difficile à vivre pour elle, en raison de la volonté des hommes d'avoir une descendance. Elle sait qu'elle sera mal jugée par le reste de la communauté et que son statut sera le plus bas parmi ceux des femmes. L'Imam ajoute, quant à la condition féminine, qu'il ne s'oppose pas à ce que les filles aillent à l'école, car cela peut ensuite servir à entretenir leurs maris et leurs familles. On constate qu'il envisage la scolarité des filles simplement comme un avantage possible pour les hommes, mais pas pour ce que les jeunes filles pourraient en tirer en termes de promotion sociale. Comme la plupart des hommes de religion, il se plaint qu'actuellement les jeunes gens, filles ou garçons, ne suivent plus la religion, "qu'ils pensent plutôt à la vie" et que par conséquent ils soient tentés d'utiliser des préservatifs.

Il ne s'oppose pas aux groupements de femmes à "condition que les femmes respectent ce qu'on leur demande". C'est un argument que nous avons retrouvé chez les maris d'une manière non explicite. Leurs activités artisanales et agricoles leur permettent de satisfaire leurs besoins et le reboisement concerne tout le village. Par contre l'Imam condamne l'information diffusée par les groupements à propos de la planification familiale, qui se fait selon lui au détriment d'un enseignement des soins à prodiguer aux enfants. Le groupement constitue à ses yeux un pouvoir car les femmes ont obtenu des machines à coudre et un moulin à mil. Il reconnaît un certain mérite aux femmes puisque leurs groupements prennent de l'expansion, alors que celui des hommes s'est soldé par un échec. Il ne parle pas avec les femmes de la planification familiale, même pas avec sa belle-fille qui est la présidente du groupement des jeunes femmes. En résumé, son attitude est plus rigide que celle du chef de village.

Le guérisseur

C'est vers lui que viennent les femmes ou les hommes conseillés par l'Imam. Il leur fabrique un gris-gris composé de plantes médicinales et

d'un verset du Coran écrit sur un papier, plié et cousu dans un morceau d'étoffe. Des femmes de tout âge viennent le voir pour ne plus avoir d'enfants (il n'est même pas question d'espacement des naissances) ou pour faciliter une grossesse difficile ou pour une meilleure entente dans leur couple. Selon lui, ses médecines, qu'il a héritées de son père qui était un grand marabout, sont efficaces puisque les femmes reviennent. Il est vrai que sa réputation dépasse largement les limites de Téré puisqu'on vient le voir depuis Dakar et Saint-Louis. Quelquefois c'est le mari qui vient seul si sa femme a des problèmes. Il dit que son pouvoir ne peut rien contre la stérilité, il peut protéger des grossesses mais c'est Dieu qui donne des enfants.

Il partage les mêmes conceptions que l'Imam sur la planification familiale et les relations homme/femme. La femme doit obéir à l'homme et alors Dieu lui donnera des enfants. Il partage également les craintes de l'Imam à l'égard de la modernisation, il redoute les nouvelles idées que les jeunes rapportent de la ville. L'Imam et le guérisseur, dont la légitimité n'est pas de même nature que celle du chef du village, partagent une position que l'on peut qualifier de dure. Ils se posent comme les derniers défenseurs de la tradition et de la religion. Contrairement aux autres informateurs et à la population, ils considèrent que l'utilisation de la planification familiale n'est pas un choix individuel ou de couple mais une question de société.

Les matrones

Les matrones sont les seules femmes que l'on peut placer du côté de la coutume et qui font le lien avec la modernisation. Elles sont détentrices d'un savoir qui se perpétue depuis des générations. Elles ont aussi un statut à part dans la communauté, les hommes les écoutent. Elles se distinguent des autres "notables" par leur volonté d'adaptation d'engagement par rapport aux bouleversements liés à leur pratique. Avant d'être matrones, elles étaient des accoucheuses traditionnelles. Après dix à quinze ans d'expérience, elles ont suivi une formation spécifique dispensée à l'hôpital de Thiès durant six mois. Elles ont voulu rester au service de la population qui a confiance en elles, pour améliorer leurs prestations en utilisant des médicaments, en leur transmettant des notions d'hygiène. Les matrones ne sont pas formées à la planification familiale. On pourrait croire qu'en raison de leur âge (supérieur à 50 ans), elles y soient opposées. En réalité elles l'approuvent du fait de leur expérience, pour éviter des souffrances et de la fatigue aux femmes. Ce qu'elles connaissent de la planification, elles l'ont appris au contact des milieux hospitaliers, des monitrices du

développement social avec qui elles ont de bonnes relations. La planification familiale est positive car en assurant un espacement des naissances, elle permet à la femme de s'occuper convenablement de ses enfants et de réduire les risques d'exposition aux maladies. Elles pensent que les femmes ne sont pas opposées à la planification familiale mais qu'elles n'osent pas l'exprimer ouvertement. Elles regrettent, comme le chef du village, qu'il n'y ait pas de centre de planification familiale. Elles raisonnent de manière identique aux autres femmes en disant que l'homme doit payer à sa femme et à l'enfant des médicaments si elle a des grossesses trop rapprochées tous les ans. Elles pensent qu'elles sont privilégiées par rapport aux autres femmes, elles ont un travail qu'elles aiment, qui est source de revenu -750 F CFA, soit 15 FF par naissance- et qui leur vaut le respect de tous: elles en tirent une liberté de mouvement et de parole que n'ont pas les autres femmes. Ceci est intéressant à noter car dans le clivage traditionnel/moderne on considère que les femmes ont un droit limité d'expression, or les matrones, de par le respect que leur procure leur expérience et leur vision réaliste de la condition féminine, ont la possibilité de dire aux tenants de la tradition, auxquels elles sont associées, que la planification familiale n'est pas à rejeter. On observe donc au sein du groupe des leaders traditionnels une ligne de fracture qui remet l'unité de ce groupe en cause. Il n'est pas non plus anodin de noter que cette ligne de partage recouvre la division des sexes.

Les agents de la modernisation

L'institutrice, l'infirmier, la sage-femme, les agents du développement social (les monitrices, le chef du CERP, l'agent de la jeunesse) sont définis ici comme des agents de la modernisation, car ils sont chargés de transmettre un savoir ou une technique nouvelle. Nous verrons que l'exercice quotidien de leur profession est révélateur de contradictions, d'ambivalences entre les objectifs qu'ils leur sont assignés, et leur engagement personnel.

L'institutrice

L'école de Téré, créée en 1957, compte six classes allant du cours d'initiation au cours moyen deuxième année. Le personnel enseignant est constitué de quatre institutrices et de deux instituteurs dont le directeur. Lors de l'enquête, il n'a été possible de rencontrer qu'une seule institutrice, qui est du village, les autres étant en vacances. L'institutrice, âgée de 35 ans, appartient à une famille aisée et noble du village. L'aspect ordonné et propre de sa concession ainsi que le

maintien de ses enfants (bonne éducation, propreté) tranchent avec le reste de la population.

Elle connaît la planification familiale et certains contraceptifs (pilule, stérilet) mais à son avis elle manque de connaissances précises sur ce sujet. Elle a un regard plus lucide sur la population, car contrairement aux interlocuteurs précédents elle affirme que "la famille est la cellule de base et que pour les champs on a encore besoin des enfants. Les gens ne peuvent pas comprendre à cause de la religion, certaines femmes disent que l'Islam est contre la planification familiale. Les gens pensent que c'est mauvais par rapport à la religion". Selon elle, certaines femmes pratiquent la planification familiale en cachette, parce qu'elles ne veulent plus d'enfants mais ont peur des réactions des villageois. Personnellement elle n'utilise aucune contraception moderne ou traditionnelle (elle est divorcée) mais elle pense qu'en milieu rural beaucoup de femmes utilisent des pratiques traditionnelles et vont voir le guérisseur. Pour elle la planification familiale permet d'espacer les naissances, donc de mieux éduquer et soigner ses enfants. Elle a donc une influence directe sur la santé des enfants. Elle regrette de ne pouvoir informer ses élèves sur la planification familiale ou faire un cours d'éducation sexuelle. "Ce serait bien que l'école prenne le relais après le discours des parents. Mais les parents et les adolescents n'osent pas aborder le sujet ; les filles découvrent la sexualité après leur mariage." Les femmes qui veulent savoir plus de choses sur la contraception doivent aller voir les monitrices, c'est leur rôle. D'après elle, le groupement des femmes est en retard à Téré dans la diffusion de la planification familiale par rapport aux autres villages de l'arrondissement.

L'institutrice, tout en étant issue d'une famille noble et respectée, est favorable à la planification familiale parce que sa famille a toujours innové et adopté ce qui pouvait améliorer ses conditions de vie. Dans cette famille, depuis deux générations, les femmes ont un rôle important : la mère de l'institutrice est la présidente du groupement des femmes. Elle pousse ses enfants à étudier et la jeune soeur de l'institutrice est, dans le village, la seule étudiante universitaire à Dakar. Implicitement, elle avoue partager le même état d'esprit que les femmes, elle souhaite adopter un contraceptif moderne efficace mais elle n'ose pas franchir le pas par peur des réactions de son entourage. Dans la société villageoise, même si l'individualisme progresse chaque jour, l'emprise du contrôle social demeure forte, d'autant plus que les normes sont fixées par les hommes. L'éducation des filles renforce leur adhésion à ces valeurs.

L'exemple de cette institutrice exprime bien le conflit de normes auxquels certains leaders sont soumis. En dépit de son histoire personnelle qui lui permettrait d'échapper à l'emprise des valeurs traditionnelles, elle est obligée de composer avec la pression sociale.

La sage-femme

La sage-femme, qui travaille et vit à Téré depuis 1986, est mariée et n'a pas d'enfant. Elle est seule au village, son mari travaille à Dakar. Elle a une formation d'agent sanitaire. Son père et son mari sont tous les deux infirmiers. Elle pratique elle-même la méthode Ogino et est favorable à l'emploi du retrait ou de la méthode Ogino, mais hostile à la pilule ou au stérilet. Malgré un entourage médical, elle éprouve une certaine peur. Tout en n'ayant pas reçu de formation sur la planification familiale, elle a de bonnes connaissances mais refuse d'en parler avec les autres femmes. Lorsque des femmes viennent lui demander un moyen de contraception ou des médicaments contre la stérilité, elle les envoie aux monitrices ou à l'hôpital de Thiès. Des femmes viennent la voir de tout l'arrondissement de Notto, soit 51 villages. Elle regrette que les jeunes filles ne viennent pas la voir avant d'être enceintes parce qu'elle pourrait leur donner des conseils en matière d'éducation sexuelle. A son avis, deux raisons essentielles expliquent les réticences des femmes quant à l'utilisation de la planification familiale ; les femmes polygames doivent lutter pour garder leur rang et donc avoir plus d'enfants et surtout des garçons, pour conserver leur place de favorite ; de plus elles n'ont ni les moyens d'aller à Thiès ni le consentement du mari. Elle pense que les relations qu'elle a avec son mari sont d'une autre nature que celles que les femmes rurales ont avec leurs époux. Elle apporte un salaire équivalent à celui de son mari, et n'ayant pas d'enfant elle n'a pas ou peu de travaux domestiques et s'en décharge sur sa petite bonne. Elle dit que son mari est le chef du ménage mais qu'ils prennent les décisions ensemble.

L'infirmier

L'infirmier est marié monogame, sa femme et son enfant vivent à Touba, sa ville d'origine. Il exerce ce métier depuis 1987, Téré est sa deuxième affectation.

Il n'a pas été formé à la planification familiale et n'entend mener aucune action pour favoriser la connaissance et l'utilisation de la planification familiale. Il estime que ce n'est pas son rôle en tant qu'infirmier et en tant qu'individu il s'y oppose fortement "car

l'Afrique est sous-peuplée à cause des calamités naturelles et des guerres, sans oublier l'esclavage et le colonialisme". Pour lui la planification familiale n'est pas un moyen d'espacer les naissances mais de les limiter. Il dit ne pas condamner la planification familiale en tant que musulman mais en tant que penseur. Le fait que la contraception moderne puisse limiter les naissances prime sur toute autre considération, même les conséquences positives sur la santé de la mère et de l'enfant. Il a une conception très traditionnelle des rapports entre hommes et femmes : les femmes doivent être soumises et travailleuses, en particulier sa femme qu'il a confiée à son père. Lui seul sait ce qu'il faut décider, "ce qui est bien ou mal car il a fait des études et s'intéresse à la politique".

Son cas est intéressant dans la mesure où il révèle une attitude en partie contradictoire. En effet, si l'on admet que la planification familiale a des conséquences bénéfiques sur la santé des mères et des enfants, on s'attend à ce que les services sanitaires défendent les pratiques contraceptives. L'espacement entre les naissances permet à la mère de se reposer, d'allaiter plus longtemps le nourrisson, le programme de planification familiale comprend aussi la lutte contre les MST et la stérilité. Or, l'infirmier s'oppose à tous les éléments de ce programme, y compris ceux qui peuvent venir en aide à une femme stérile ou à un individu atteint de la syphilis. Il fait donc passer ses convictions personnelles avant les devoirs de sa profession. Il a une pratique, un savoir moderne mais ses idées, son système de référence demeurent très traditionnels (comportement à l'égard des femmes), moins dictés par la religion que par ses convictions politiques. Son attitude renvoie pourtant à un problème de fond. Certains leaders comprennent très bien que la planification familiale a pour but, même non avoué officiellement, de limiter les naissances. On peut penser que leur attitude serait moins négative si cet objectif final n'était pas dissimulé, laissant la désagréable impression, lorsqu'ils s'en rendent compte, d'être pris pour des imbéciles.

Le chef du Centre d'Expansion Rurale Polyvalent

Comme tous les agents du Centre, le chef du CERP vient d'une autre région du Sénégal. Il avait déjà fait un séjour de cinq ans dans la région de Thiès, avant d'y être à nouveau nommé en 1982. Sa femme et ses enfants habitent Thiès. Il se sent bien intégré à la population et se plaît dans la région. En tant que chef du CERP, il s'implique beaucoup dans son travail, qui vise à encadrer et promouvoir le développement économique et social de l'arrondissement de Notto (118

villages, avec une population d'environ 43.000 personnes). Il s'occupe presque exclusivement de ce qui touche à l'agriculture et aux eaux et forêts. Même s'il doit collaborer avec les monitrices il a peu de temps et de moyens pour le faire. Il regrette de ne pouvoir avoir plus de contacts avec elles.

Pourtant, en tant que responsable et homme, il ne s'oppose pas à la planification familiale, qui selon lui, bénéficie à tout le monde ; autrefois les enfants constituaient une main d'oeuvre, aujourd'hui ils représentent des coûts qui ne cessent de croître. "Ce n'est plus rentable car il faut payer l'école. De même la conjoncture actuelle rend la polygamie difficile, les hommes par nécessité diminuent le nombre de leurs femmes et de leurs enfants. Cette situation de crise engendre souvent des conflits entre les hommes et les femmes car cette situation est le résultat de la volonté des hommes."

Il pense avoir une bonne perception des problèmes de relations entre hommes et femmes, et de ceux que suscite l'adhésion à la planification familiale. "Il est nécessaire de sensibiliser les hommes qui constituent un frein, qui refusent de laisser les femmes agir à cause de la religion." Sa bonne compréhension de la situation vient de son éducation, de l'expérience qu'il a acquise en voyageant et en travaillant. Il discute avec sa femme, ils parlent de l'avenir de leurs enfants. Il comprend que les paysans agissent et pensent différemment de lui car leurs conditions de vie sont très dures.

L'agent de la jeunesse

L'agent de la jeunesse est installé à Téré depuis 1985 et s'occupe du foyer des jeunes construit en 1989 par la communauté rurale. Il est célibataire et âgé de vingt-six ans.

Durant sa formation il a suivi des cours sur la planification familiale. Il y est favorable car, ajoute-t-il, les rapports entre hommes et femmes continuent d'évoluer vers plus d'égalité.

De par son activité, il est à l'écoute des jeunes et son analyse des idées et des attitudes de la jeunesse est intéressante à reprendre. Certains adolescents lui posent des questions sur la sexualité mais ils sont peu nombreux à oser. La plupart ont honte et refusent de s'exprimer face à des étrangers sur ce sujet. Il a essayé d'animer quelques discussions en petits groupes avec les jeunes. Il pense qu'il lui est difficile de mener une action auprès des jeunes portant sur la planification familiale car ils quittent de plus en plus le village pour

chercher du travail à Thiès ou Dakar. Ils ne reviennent que pour les fêtes ou l'hivernage. A son avis, il faudrait utiliser les jeunes, filles ou garçons, qui reviennent de la ville, pour informer les autres sur les problèmes de santé, de planification familiale parce qu'ils sont plus ouverts. Il serait primordial d'informer les jeunes qui sont responsables d'une famille car ils sont plus réceptifs que les personnes âgées. Sa principale préoccupation est de responsabiliser les jeunes, de ne pas les laisser sans travail et sans éducation au village ou en ville. Actuellement il trouve dommage que l'information se fasse uniquement auprès des femmes et pour elles seules, alors qu'elles ne peuvent aller dans un centre sans leur mari. Il faut informer rapidement les adolescents car ce sont bientôt eux qui vont former une famille. D'une manière implicite il regrette qu'il n'y ait pas de concertation, de politique commune entre lui, les monitrices, les instituteurs et l'infirmier.

Les monitrices du développement rural

Deux monitrices, l'une à Téré et l'autre à Notto, s'occupent de tout l'arrondissement. Les monitrices de Téré vivent ensemble dans les locaux du CERP. L'une a vingt-cinq ans, elle est mariée sans enfant. Son mari est à Pikine. La seconde, âgée de trente-quatre ans, est divorcée, et a une fille qu'elle a confiée à sa famille à Thiès.

Elles sont chargées de l'organisation des activités du groupement de femmes et de la diffusion des informations sur la planification familiale. Elles ont parfaitement intégré leur formation et le discours qu'on leur demande de tenir : "la planification c'est l'espacement des naissances donc une meilleure santé pour la mère et l'enfant; c'est la lutte contre la stérilité et les MST; c'est une famille plus harmonieuse." Elles considèrent la planification comme une affaire de couple, un choix qui vise à amoindrir les coûts. Elles ont assimilé ce modèle pour leur vie, en retardant les naissances d'enfants ou en menant une vie très libre. Elles ont une conception moderne des relations entre hommes et femmes. Elles n'entendent pas renoncer à leur vie professionnelle, tout en souhaitant avoir des enfants un jour. La vie de couple doit être un échange. L'une d'elle est même assez véhémement à l'égard des hommes, qu'elle juge irresponsables et égoïstes.

Elles pensent qu'elles pourraient décider les femmes à utiliser la contraception, après leur avoir appris ce que c'est vraiment la planification familiale, par quels moyens y accéder, s'il n'y avait pas l'opposition des hommes. Elles interprètent l'opposition des hommes

comme une conséquence de la religion. Elles citent l'exemple d'un des fonctionnaires du village polygame dont la femme avec qui il vit au village, a déjà 8 enfants à 33 ans. Cette femme très fatiguée est venue leur réclamer des informations et une contraception moderne. Elles ont discuté avec la femme puis avec le mari, en vain. A la religion s'ajoute la polygamie. Cet homme est obligé de confier ses enfants à ses autres femmes car sa femme a une grossesse au maximum tous les deux ans. "La polygamie c'est pour avoir plus d'enfant, pas pour limiter". Elles font davantage confiance aux femmes plus âgées car elles sont plus respectées et plus perméables à la modernité parce qu'elles ont plus d'expérience que les jeunes. Les femmes d'âge mûr voient immédiatement l'intérêt d'utiliser un moyen de contraception du fait de leur situation matrimoniale et de leur vie génésique, alors que les secondes, si elles ne sont pas contre le principe, ne l'utiliseront que dans l'avenir. Elles vérifient ce commentaire par la meilleure réceptivité du groupement des femmes âgées par rapport à celui des jeunes.

CONCLUSION

L'inventaire des différentes réactions des individus et des groupes fait apparaître une situation sociale complexe. On pourrait opposer le groupe des hommes adultes au groupe plus large des femmes et des jeunes (moins de 25 ans). Les hommes sont fortement opposés à la planification familiale à cause de la religion. Contrairement aux femmes, ils perçoivent souvent la planification familiale comme une limitation des naissances ce qui est contraire à un des principes de la polygamie (se marier pour avoir plus d'enfants). Ils raisonnent encore par rapport à leur activité, l'agriculture, à leur éducation. La contraception exige une prise de décision partagée par le couple ce qui va à l'encontre de l'habitude qui veut que l'homme décide seul et de manière irrévocable.

Les femmes ont intégré une autre logique. Alors que l'homme tire prestige de sa nombreuse descendance, elles raisonnent d'une manière plus froide mais plus réaliste en terme de coût/profit. Le groupe des femmes, malgré quelques divergences internes entre jeunes et plus âgées, est dynamique et s'implique dans le processus de modernisation par des réalisations concrètes et l'adhésion aux idées nouvelles. Il en est de même pour les jeunes. Les notables traditionnels du village adoptent soit des positions très dures comme l'Imam ou le guérisseur ou des positions qui ne les impliquent pas trop, tel le chef du village

qui ne fera rien personnellement en ce domaine, mais n'empêchera pas les autres d'agir. Les matrones ont une position congruente avec leur comportement et leur métier.

Les agents de la modernisation ont un comportement plus ambigu, alors qu'ils sont apparemment chargés de diffuser un savoir purement technique, les comportements d'hygiène ou de contraception, ils sont toujours à un moment ou à un autre en porte-à-faux, dans leur vie privée ou professionnelle, avec leur vocation professionnelle.

Finalement, un projet de développement est perçu et vécu différemment selon la position sociale des individus ou des groupes, selon ce qu'ils ont à perdre ou à gagner dans les changements entraînés par la modernisation.

BIBLIOGRAPHIE

- BALANDIER, Georges, 1967. *Anthropologie politique*, PUF, Paris.
- CHARBIT, Yves ; GUEYE, Lamine ; NDIAYE, Salif, eds, 1985. *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 148 p.
- DIOP, Abdoulaye-Bara, 1985. *La famille Wolof, tradition et changements*, Karthala, Paris.
- LESTHAEGHE, Ron, 1989. *Reproduction and Social Organisation in Sub-Saharan Africa*, University of California Press, Los Angeles.
- LOCOH, Thérèse, 1984. *Fécondité et famille en Afrique de l'ouest : le Togo méridional contemporain*, INED-PUF, Paris, 182 p.
- Population Reports*, "Traditional Midwives and Family Planning", N°22, may 1980.
- Studies in Family Planning*, "Special issue : Focus Group Research", Vol. 12, dec. 1981.
- TABUTIN, Dominique, ed., 1988. *Populations et sociétés en Afrique au sud du Sahara*, L'Harmattan, Paris, 551 p.
- VUARIN, Robert, "L'enjeu de la misère pour l'Islam Sénégalais", in *Revue Tiers-Monde*, Vol. XXXI, juil.-sept. 1990.
- WARE, Helen, 1981. *Women, Education and Modernisation of Family in West Africa*, Camberra.
- WARE, Helen, 1981. *Women, Demography and Development*, Australian National University, Camberra.

CHAPITRE 19

LA PLANIFICATION FAMILIALE EN MILIEU SEMI-URBAIN : TERE-SERER

A Téré-Serer, plus de 65% des femmes connaissent au moins une méthode de contraception, mais seules 5% d'entre elles en utilisent. La non-utilisation de ces méthodes est importante au regard du niveau d'information. Elle ne peut donc s'expliquer par une ignorance de l'existence de ces méthodes. Quelles sont les raisons de cette non-utilisation ? Est-ce une mauvaise connaissance du *principe* de planification familiale ? S'agit-il d'une mauvaise connaissance des *programmes* de planification familiale ? Les femmes la considèrent-elles comme peu utile ? Après avoir récapitulé les connaissances en la matière, nous analyserons les conditions d'acceptation de la planification familiale.

Les données présentées dans ce chapitre ont été recueillies en août-septembre 1989 dans le village de Téré-Serer, situé à cinq kilomètres de Thiès. Le recensement de la population que nous avons effectué à ce moment-là, fait état de 663 personnes dont 334 du sexe masculin et de 329 du sexe féminin. Un questionnaire individuel plus détaillé était passé auprès des femmes d'âge fécond (15-49 ans), célibataires ou mariées ; 130 femmes étaient éligibles, 121 ont finalement répondu au questionnaire. Des entretiens semi-directifs, individuels et de groupes ont eu lieu afin d'apporter des éclairages complémentaires aux données quantitatives recueillies dans le questionnaire.

CONNAISSANCE ET UTILISATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Afin de déterminer la connaissance réelle qu'a la population de la planification familiale et si la faible connaissance globale de la planification familiale constitue l'obstacle principal à l'utilisation de méthodes contraceptives, nous avons distingué :

- le principe même de planification familiale, c'est-à-dire l'idée de régulation de la fécondité,
- les programmes de planification familiale, qui sont les structures mises en place pour promouvoir cette régulation au sein des populations,
- les méthodes contraceptives, qui en sont les moyens.

Définition de la planification familiale par la population

Le Projet Santé Familiale et Population, qui est l'organisme national chargé de la promotion de la planification familiale au Sénégal a organisé des campagnes de sensibilisation. Pour évaluer l'impact de ces campagnes et les attitudes et opinions de la population face à la planification familiale, nous avons lors de nos entretiens interrogé la population sur la signification des termes de "planification familiale" et sur sa connaissance précise des campagnes.

Lorsque nous abordions le sujet de la planification familiale, les femmes se référaient en premier lieu au "planning familial". Le terme était employé par notre traductrice au début des entretiens : il était repris par toutes les personnes interrogées, les femmes comme les hommes, les jeunes comme les plus âgés, qui employaient indifféremment les expressions "planning familial" ou "méthodes d'espacement des naissances". L'utilisation délibérée de ces expressions renvoie à la pratique de la planification familiale fondée sur l'utilisation de méthodes modernes mais aussi à l'idéologie occidentale que présuppose cette pratique, selon laquelle il s'agit non pas d'espacer les naissances mais de les limiter. Ceci résulte du fait que le Projet Santé Familiale et Population est appuyé par l'USAID qui représente, pour la population, les Etats-Unis et leur idéologie. La plupart des femmes rattachent la planification familiale à une idéologie occidentale et considèrent qu'il s'agit avant tout d'un principe de limitation des naissances. Elles réprouvent la planification familiale car

le statut d'une femme dépend de sa capacité à reproduire. Tout élément empêchant l'acquisition de ce statut est rejeté.

Lorsqu'au cours des entretiens nous introduisons la notion de pratique traditionnelle d'espacement des naissances, leur discours se modifiait sensiblement. Elles étaient alors toutes d'accord pour déclarer que la planification familiale "c'est bien quand c'est pour espacer les naissances". Le terme même de planification familiale étant une notion récente, liée au Projet Santé Familiale et Population, et de ce fait inusité en parlant de la contraception traditionnelle, le lien n'est donc pas fait avec la contraception traditionnelle, qui témoigne pourtant que le principe même de régulation de la fécondité est intégré dans les mentalités.

En revanche, les messages des campagnes de sensibilisation à la planification familiale semblent être bien passés dans la population. En effet, cinq objectifs ont été présentés durant ces campagnes : espacer les naissances ; protéger la santé de la mère ; protéger la santé de l'enfant ; lutter contre les maladies sexuellement transmissibles (MST) ; lutter contre la stérilité tant masculine que féminine.

Ces campagnes ont apparemment bien fonctionné. La liaison entre la planification familiale et les quatre premiers points est faite. Au cours des entretiens, une question sur les objectifs de "planification familiale" était posée. Les réponses ne varient guère d'un groupe d'interlocuteurs à l'autre. Les points les plus acquis sont l'espacement des naissances, la santé de la mère et celle de l'enfant, puis la lutte contre la stérilité. La lutte contre les MST est moins connue de la population.

Opinions sur la planification familiale.

Pour les femmes musulmanes ou catholiques les plus âgées et parmi celles qui ont déjà procréé, la pratique de la planification familiale n'est pas tant une démarche pour espacer les naissances dans une logique de modernisation (santé, éducation des enfants), que le moyen d'éviter le *Nef*, c'est-à-dire ce qui est considéré comme des grossesses trop rapprochées par rapport aux normes culturelles en vigueur. Ce sont des femmes qui sont dans une position "défensive" par rapport à une situation de fécondité particulière et non dans une position qui serait plus "offensive" vis-à-vis de la fécondité en général.

Les femmes sont également sensibles au fait que la planification familiale en tant que moyen d'espacement des naissances permet un

allaitement de longue durée, qui est essentiel pour le développement du jeune enfant car c'est le régime alimentaire le plus approprié pour lui. Les femmes sont conscientes qu'un allaitement plus court met en danger la vie de leur enfant. Si leur statut s'acquiert en mettant des enfants au monde, la société les honore si elles assurent la survie de leur enfant. De plus, les femmes, distinguent dans leurs rôles, les fonctions de production et de reproduction. Il leur faut être disponible et grâce à la planification familiale cette disponibilité est accrue. Elle permet à la femme de bénéficier d'une période de repos entre deux accouchements, qu'elle peut destiner à la production directement économique. Ce point de vue a été également donné par les hommes.

Les jeunes filles ont une position sensiblement différente. Elles ont une opinion positive de la planification familiale qui favorise, selon elles, le bien-être. Elles sont surtout sensibles au fait que la planification familiale permet aux femmes, en espaçant les naissances, de se reposer, de préserver leur santé. La planification familiale s'inscrit alors dans un cadre plus large qui est la vie familiale. Ce changement de mentalité chez les jeunes filles de Téré-Serer tient en partie au fait que beaucoup d'entre elles vont travailler à Thiès comme femme de ménage. Elles sont en contact avec le milieu urbain et par leur travail côtoient en majorité des Africains plus aisés appartenant aux couches sociales supérieures ou des Européens pour qui elles travaillent. Ceux-ci ont un mode de vie, des attitudes et comportements de type occidental. Leur rationalité économique est différente de celle que l'on rencontre en milieu rural. Elle est fondée sur le bien-être de la famille conjugale. Les jeunes filles sont donc amenées à réfléchir sur des modes de vie et des mentalités différents.

Pour les hommes de Téré-Serer, les problèmes de planification familiale sont des "problèmes de femmes" sur lesquels ils ne peuvent que peu agir. Néanmoins, ils connaissent l'existence de la planification familiale et certains de ses objectifs : espacement des naissances, lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, contre la stérilité féminine. Ils ignorent la lutte contre la stérilité masculine. En effet, lorsqu'il y a des problèmes de conception dans un couple, c'est toujours la femme qui est déclarée inféconde.

Les hommes sont attentifs au bien-être. Pour eux, cela signifie que la femme peut alors s'occuper de ses enfants, les éduquer convenablement. Dans ce sens, l'opinion qu'ont les hommes sur la planification familiale est positive. Cependant, se référant plus que les femmes à la religion, ils ont une opinion plus mitigée quant à l'objectif

réel de la planification familiale. Ils sont plus dubitatifs que les femmes lorsqu'est introduite la notion d'espacement des naissances. L'Islam étant réputé hostile à la limitation des naissances, les hommes musulmans refusent la planification familiale en tant qu'instrument de limitation des naissances. Ils déclarent, selon les préceptes de la religion, que "si Allah donne des enfants, il donnera ce qu'il faut pour les nourrir". Cette déclaration présage des comportements quelque peu fatalistes, réputés caractéristiques des musulmans. Cependant, comme le Coran souligne que l'homme peut avoir autant d'enfants qu'il le désire à condition qu'il puisse bien les élever, leurs déclarations sont moins catégoriquement négatives pour la planification familiale en tant que moyen d'espacement des naissances.

Les hommes catholiques ne manifestent pas des opinions aussi fatalistes dans le domaine de la fécondité. S'ils sont tout aussi hostiles à la limitation des naissances que les musulmans, ils le sont moins quand il s'agit de l'espacement.

L'opinion générale que les hommes de Téré-Serer ont de la planification familiale, est également caractérisée par une attitude d'hostilité liée à une raison bien précise : celle-ci est réputée favoriser les relations hors mariage. Cela est essentiellement visible si l'on différencie les méthodes. Ainsi, "si une femme prend la pilule ou utilise l'appareil (le stérilet), elle va pouvoir aller avec d'autres hommes". Ou encore le préservatif est "la" méthode des prostituées. Même les jeunes hommes utilisateurs du préservatif ont un *a priori* négatif car ils l'ont utilisé pour des relations sexuelles hors mariage, normalement interdites par la société villageoise.

Le niveau de connaissance de la planification est assez élevée et l'opinion qu'en a la population, relativement favorable. Les réponses à des questions plus précises sur les diverses méthodes de contraception montrent que la connaissance en est parfois superficielle.

Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives

Nous considérerons, ici, que la connaissance des méthodes contraceptives traditionnelles est un indicateur du *principe* de planification familiale, alors que celle de méthodes modernes, un indicateur de l'*impact* des campagnes de sensibilisation.

Taux de connaissance et d'utilisation

A partir des données recueillies par questionnaire, nous avons construit une typologie alliant la connaissance et l'utilisation des méthodes, traditionnelles d'une part, modernes d'autre part. Nous avons classé dans les méthodes traditionnelles : la continence périodique, le retrait, l'abstinence, lorsque celle-ci n'est pas une abstinence post-partum, les plantes médicinales, les gris-gris et les autres méthodes que les femmes ont citées. Les méthodes modernes retenues sont la pilule, le préservatif, le stérilet, les injections, les autres méthodes intra-utérines (diaphragme, crèmes spermicides).

Qu'il s'agisse des méthodes modernes ou traditionnelles, plus de la moitié des femmes connaissent au moins une méthode. Elles connaissent un peu moins les secondes (58,6% contre 65,3%)¹. Quel que soit le caractère, moderne ou traditionnel de la méthode, le taux d'utilisation reste très faible : 3,3% d'utilisatrices de méthodes modernes et 2,5% d'utilisatrices de méthodes traditionnelles.

TABLEAU 1. RÉPARTITION DES FEMMES
SELON LEUR NIVEAU DE CONNAISSANCE ET D'UTILISATION DES
MÉTHODES CONTRACEPTIVES MODERNES ET TRADITIONNELLES

Méthodes modernes		
Niveau de connaissance et d'utilisation	Effectif	%
Ne connaît rien	42	34,7
Connaît, mais n'a jamais utilisé	67	55,4
A utilisé au moins une méthode, n'utilise plus	8	6,6
Utilise actuellement	4	3,3
Total	121	100

Méthodes traditionnelles		
Niveau de connaissance et d'utilisation	Effectif	%
Ne connaît rien	50	41,3
Connaît, mais n'a jamais utilisé	61	50,4
A utilisé au moins une méthode, n'utilise plus	7	5,8
Utilise actuellement	3	2,5
Total	121	100

¹ Le pourcentage de 58,6 % somme les chiffres suivants : 50,4, 5,8, 2,5.

Qu'en est-il si l'on s'intéresse à une méthode donnée ? Nous distinguerons les méthodes traditionnelles des méthodes modernes et nous évaluerons pour chacune de ces catégories la connaissance de chaque méthode retenue.

a) Méthodes traditionnelles

Les méthodes traditionnelles les plus connues sont les gris-gris, les plantes médicinales, la continence périodique.

55,4% des femmes connaissent les gris-gris (Tableau non reproduit). Parmi elles, 7,5% ont utilisé ou utilisent actuellement². Les plantes médicinales sont connues par 43% des femmes dont 1,7% d'anciennes utilisatrices. Aucune femme ne déclare utiliser actuellement les plantes médicinales. Enfin, 35,5% des femmes connaissent la continence périodique, dont 3,3% sont des utilisatrices actuelles ou anciennes.

Les deux méthodes les plus connues sont réellement traditionnelles. Dès qu'il s'agit de méthodes "importées" de l'étranger (continence périodique, retrait), les taux de connaissance chutent. Ainsi, seules 35,5% des femmes connaissent la continence périodique et 7,4% le retrait.

L'abstinence est peu connue par les femmes (80,2% ne la connaissent pas). Quand elles en parlent, elles font uniquement référence à l'abstinence post-partum.

Les autres méthodes traditionnelles, que les femmes nous ont citées en entretien, sont extrêmement variées : cordelette à sept noeuds ou à morceaux de bois attachée autour de la taille (*takk, galane*), gestes rituels lors de l'accouchement. Par exemple, si elle retourne le placenta avant de l'enterrer, la femme est certaine de ne pas être enceinte tant qu'il restera ainsi ; ou encore la femme se lèche les genoux à la fin de l'accouchement pour retarder la prochaine grossesse...

Ces méthodes semblent peu connues des femmes : 15,7% seulement des femmes en connaissent au moins une mais cependant sans l'utiliser. En réalité, si le taux de connaissance de ces méthodes est

² Les pourcentages d'utilisation actuelle ou passée, présentés dans le tableau 1, correspondent à l'utilisation d'au moins une méthode de contraception. Si une femme a utilisé deux méthodes ou plus, elle n'est comptée qu'une seule fois. Les pourcentages présentés par méthode tiennent compte de chaque utilisation. Ceci explique la différence de pourcentages.

faible, c'est qu'il est partiellement sous-estimé par notre méthode de collecte ; les modalités de réponse à la question "avez-vous entendu parler d'autres méthodes, y compris les méthodes traditionnelles que des hommes ou des femmes utilisent ?" ne permettent pas de tenir compte du nombre *total* de méthodes citées par la personne enquêtée. Que cette personne cite une méthode ou quatre, celles-ci ne sont comptabilisées qu'une seule fois en tant que connaissance "d'autres méthodes". D'où une contradiction entre les données quantitatives et les informations recueillies lors des entretiens, où les réponses et les explications furent nombreuses. D'ailleurs, certaines femmes, et surtout les jeunes filles, qui ont déclaré dans le questionnaire ne connaître aucune de ces méthodes, les ont décrites durant les entretiens.

L'existence de ces pratiques contraceptives traditionnelles confirme que le *principe* de planification des naissances est présent dans l'esprit des femmes et des hommes à Téré-Serer. Comme ces actes sont en relation avec la naissance précédente, toutes ces méthodes ont pour objectif l'espacement des naissances, aucune n'a pour but l'évitement de la première naissance ou l'arrêt définitif de la fécondité.

b) Méthodes modernes

De manière générale, les méthodes modernes sont bien connues de la population. Trois le sont plus particulièrement : le stérilet, la pilule, le préservatif.

66% de femmes connaissent le stérilet ; 5% l'utilisent ou l'ont utilisé (Tableau non reproduit). Il s'agit du plus haut taux d'utilisation d'une méthode moderne puisque 2,5% des femmes portent actuellement un stérilet. Malgré de nombreuses rumeurs, il a bonne presse auprès des femmes : les échos des femmes qui l'utilisent sont plutôt favorables et il est perçu comme une méthode sûre. D'autre part, son mode d'utilisation simple en fait une méthode très appropriée au milieu rural. Il est présenté comme étant une méthode sûre.

La pilule est connue par 64% et a été utilisée par près de 2% des femmes. Sa posologie complexe (il faut la prendre quotidiennement et s'arrêter au bout de 21 jours), les problèmes de réapprovisionnement, même en milieu semi-urbain tel que Téré-Serer, en font une méthode peu adéquate à la population.

Enfin 53% des femmes ont entendu parler du préservatif et 1,7% y ont déjà eu recours. C'est la seule méthode moderne citée qui nécessite une coopération entre les deux partenaires. Or les relations à l'intérieur du couple ne favorisent pas la communication sur un tel sujet.

Les autres méthodes modernes sont relativement peu connues. Pour l'injection, seules 34,7% des femmes la connaissent et 30,6% ont entendu parler d'autres méthodes scientifiques pour la femme. Au travers des entretiens, nous avons pu nous apercevoir que les injections étaient bien connues et bien acceptées. Si cette connaissance n'est pas plus développée, c'est parce que les campagnes d'information sur les différentes méthodes modernes mettent l'accent essentiellement sur le stérilet, la pilule et le préservatif. Les femmes sont très réceptives à l'injection, car son mode d'utilisation est simple. Comme le stérilet, c'est une méthode qui est très pratique pour le milieu rural. L'effet d'une injection dure plusieurs mois. Il suffit à la femme de se rendre au centre de planification familiale deux fois par an afin d'être protégée. On comprend aisément l'intérêt que les femmes trouvent à cette méthode. Si l'injection était mise plus en avant, on pourrait voir s'accroître son niveau d'utilisation.

Les autres méthodes proposées dans le questionnaire sont des méthodes de protection utilisables en période de haut risque, nommées "méthodes barrières" (diaphragme, crèmes spermicides). Elles sont d'un usage complexe et délicat pour qui ne connaît pas très bien le cycle de reproduction. Les femmes ne sont donc pas attirées par ces méthodes qui leur semblent compliquées et qui nécessitent une bonne connaissance de leur corps.

Dans l'ensemble, la connaissance des méthodes modernes n'est donc pas négligeable ; les campagnes de sensibilisation sont déjà actives. Cependant, si ces données nous permettent de quantifier la connaissance, elles ne nous donnent aucune indication sur la qualité de la connaissance.

Qualité de la connaissance des méthodes de contraception

Nous pouvons utiliser comme indicateur de la qualité de la connaissance des techniques d'espacement des naissances, la connaissance que les femmes ont du mode d'utilisation et de l'effet des méthodes.

a) Méthodes traditionnelles

Deux femmes sur trois connaissent au moins une méthode traditionnelle de contraception. Cependant lorsqu'on les interroge sur la façon dont celle-ci agit, peu ont pu apporter des précisions. Le pouvoir des gris-gris, galane ou autres méthodes semblables provient du secret qui les entoure ; une femme ne va pas chercher à les

connaître davantage. Si elle ne sait pas à quoi est dû l'effet de la méthode qu'elle utilise, elle en connaît en revanche le mode d'emploi ; par exemple, lorsque une femme porte un galanc autour de la taille, il ne faut en aucun cas qu'elle se baigne en le conservant car elle deviendrait stérile.

Pour les autres méthodes traditionnelles, appelées mécaniques, les connaissances sont très variables.

La continence périodique est bien connue. En entretien, les femmes nous ont dit utiliser la méthode du comptage pour définir la période à haut risque durant le cycle. Elles ont décrit sans difficulté la procédure du comptage. Le questionnaire permettait de contrôler le degré de connaissance : il était en effet systématiquement demandé aux femmes interrogées si elles savaient quand elle avait le plus de risque de tomber enceintes. Un tiers d'entre elles ont donné une réponse correcte quant à la période de fécondabilité durant le cycle et sur les 43 femmes qui ont répondu avoir entendu parler de la continence périodique, 34 connaissent effectivement cette période. Quand, à Téré-Serer, la continence périodique est utilisée, elle l'est donc dans des conditions optimales. Ce résultat est important quand on sait que le taux d'échec de la méthode est de 3,1% lors d'une utilisation parfaite (on parle alors "d'échec de la méthode"), et de 86,4% dans le cas contraire (échec des utilisateurs).

Dans l'ensemble, les femmes n'ont pu donner des explications cohérentes sur la pratique du retrait. En fait, très peu de femmes la connaissent. C'est une méthode nécessitant la coopération des deux partenaires or celle-ci n'existe pour ainsi dire pas.

b) Méthodes modernes

Le mode d'utilisation des méthodes modernes et leur effet ne sont guère connus. Quand les femmes nous disent les connaître, il s'agit plus d'une connaissance nominale que réelle. Ainsi, elles savent que la pilule "ça s'avale", mais elles ignorent comment et quand, et elles n'ont jamais entendu parler du principe contraceptif de celle-ci. Le stérilet est certes mieux connu car les femmes utilisatrices de cette méthode en ont parlé autour d'elles. Cependant, là encore, les femmes n'en connaissent pas le principe qui empêche une nouvelle grossesse.

Pour les autres méthodes (diaphragme, crème spermicide), la connaissance n'est pas très élevée. Si elles en ont déjà un peu entendu parler, elles n'en ont jamais vu et de ce fait, ne se sont pas interrogées sur son fonctionnement.

En résumé, la connaissance qu'ont les femmes des méthodes aussi bien traditionnelles que modernes est très superficielle, mais cette méconnaissance est inhérente aux méthodes traditionnelles, alors que pour les méthodes modernes, elle est liée à un manque d'informations. Cependant, les femmes n'utilisant pas davantage les méthodes traditionnelles que modernes, la non-utilisation des méthodes contraceptives ne peut pas s'expliquer uniquement par un manque d'informations. Comment s'explique-t-elle ? Répondre à cette question nous permettra de définir les conditions d'utilisation de méthodes contraceptives.

CONDITIONS D'ACCEPTATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

La planification familiale telle que la définit la population et l'analyse des méthodes contraceptives traditionnelles se centrent sur une notion essentielle : l'espacement entre les naissances. Les raisons de non-utilisation invoquées par les femmes devraient donc faire référence à cette notion.

Raison de la non-utilisation et utilisation dans l'avenir

Les trois principales modalités de réponses de la raison de la non-utilisation de méthodes contraceptives évoquées par les femmes sont (Tableau 2) : "je suis une jeune fille" (33,3% des réponses), "je manque d'information et de connaissance sur ces méthodes" (27,2%) et "l'intervalle entre les naissances est satisfaisant" (15,8%).

La répartition des femmes de Téré-Serer selon leur situation matrimoniale doit également être prise en compte. En effet, 48 femmes interrogées sont célibataires. Cependant, 11 d'entre elles, bien qu'étant célibataires, sont en union consensuelle sans co-résidence avec leur partenaire. Lorsque nous les avons interrogées, elles ne se sont pas considérées comme "jeune fille" et nous ont donné d'autres réponses, c'est pourquoi la modalité de réponse "jeune fille" regroupe 38 réponses. En nous répondant qu'elles étaient célibataires, les jeunes filles voulaient signifier par là qu'elles ne couraient aucun risque de grossesse. Trois items regroupent donc à eux seuls les trois-quarts des réponses : l'absence de risque de grossesse (une femme sur quatre), le manque d'information (trois femmes sur dix), des intervalles génésiques satisfaisants (trois femmes sur vingt).

TABLEAU 2. RÉPARTITION DES FEMMES SELON LA RAISON DE NON-UTILISATION ÉVOQUÉE

Raisons de non-utilisation	Effectif	%
Jeune fille célibataire	38	33,3
Ne connaît pas de méthode, manque d'informations	31	27,2
Intervalle satisfaisant	18	15,8
Peur des effets secondaires	9	7,9
Désire un enfant	5	4,4
Indécise	5	4,4
Allaite actuellement	4	3,5
Stérile, ménopausée	3	2,6
Divorcée, veuve	1	0,9
Total	114	100,0

Note : 7 femmes enceintes n'ont pas été interrogées.

Trois facteurs influent sur les réponses : le nombre d'enfants de la femme, l'âge et la situation matrimoniale.

Le nombre d'enfants

Lorsque l'on prend en compte le nombre d'enfants des femmes, la fécondité ne semble avoir une influence que sur deux des modalités de réponse, le manque d'informations et un espacement satisfaisant. 55% des femmes ayant 1 à 3 enfants contre 39% de celles qui ont entre 4 à 6 enfants et 18% de celles ayant 7 enfants et plus répondent qu'elles ne connaissent pas de méthodes (Tableau non reproduit). Un espacement satisfaisant est invoqué par respectivement une femme sur dix (1 à 3 enfants), une sur quatre (4 à 6 enfants), une sur deux (7 enfants et plus).

La fécondité joue donc en sens inverse par rapport à la première réponse, ce qui s'explique par le fait que les femmes ayant moins de 7 enfants sont en pleine vie féconde et n'ont pas encore atteint le nombre d'enfants qu'elles souhaitent. De ce fait, elles n'ont pas besoin de méthode de contraception et ne se sont que peu interrogées sur le problème. Le manque de connaissance qu'elles invoquent correspond donc à un intérêt moindre pour la planification familiale alors que les femmes ayant un nombre d'enfants élevé sont des femmes plus âgées ; elles atteignent la fin de leur vie féconde et se satisfont de la situation, d'où la réponse : "espacement suffisant".

Lorsque l'on demande aux femmes si elles pensent utiliser une méthode de contraception dans l'avenir, sept sur dix répondent

positivement. Qui sont-elles ? Celles qui ont le moins d'enfants souhaitent utiliser dans l'avenir une méthode de contraception : huit femmes sur dix parmi celles ayant 1 à 3 enfants, contre six femmes sur dix parmi celles qui en ont 7 ou plus. Les femmes sans enfant (célibataires ou celles âgées de moins de 20 ans) répondent sept à huit fois sur dix qu'elles utiliseront une de ces méthodes dans l'avenir. Cependant, elles précisent que dans tous les cas, elles le feront après la naissance d'un premier enfant.

L'âge

L'âge influe également sur les projets d'utilisation future. Six femmes sur dix parmi celles âgées de 30-40 ans pensent utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir. Cependant, elles ne le feront que si elles estiment en avoir besoin. Les femmes de 40-44 et celles de 45-49 ans ne sont respectivement que quatre et trois sur dix à vouloir utiliser une méthode de contraception dans l'avenir. Cette réponse est cohérente avec le fait qu'elles vont bientôt atteindre la ménopause.

La situation matrimoniale

Lorsque le statut matrimonial est pris en compte, une différence d'attitude se dégage selon la nature de l'union. 68,8% des femmes en union monogame contre 59,1% de celles en union polygame pensent utiliser dans l'avenir un moyen contraceptif. L'hypothèse que nous pouvons avancer, mais non confirmer, est qu'il peut exister chez les femmes en union polygame une stratégie par rapport à la fécondité et à la nuptialité. D'abord, elles peuvent vouloir plus d'enfants pour accroître leur pouvoir face aux autres femmes du ménage, ainsi que leur héritage. Plus elles auront d'enfants, plus leur part d'héritage sera importante. Ensuite, l'écart du taux entre les femmes en union monogame et celles en union polygame peut aussi refléter l'appréhension des femmes en union polygame de voir leur mari prendre une nouvelle épouse si elles le mécontentent. Bien sûr, une femme monogame peut devenir polygame et donc elle pourrait avoir la même attitude que sa consœur en union polygame. Mais à Téré-Serer, les couples monogames sont la plupart catholiques. Les femmes sont donc, en principe, à l'abri de l'introduction d'une nouvelle épouse dans le ménage.

Le potentiel de demande de méthodes de contraception est donc élevé. Cependant, si 70% des femmes disent utiliser dans l'avenir une méthode de contraception, il ne s'agit pas de 70% d'utilisatrices probables. En effet, toutes ajoutent une *condition* à l'utilisation d'une

méthode de contraception. A partir du moment où elles ont un enfant, elles précisent qu'elles utiliseront une méthode de contraception si elles en ont besoin, uniquement en cas de *Nef*, c'est-à-dire de naissances trop rapprochées. Les femmes de 30-40 ans semblent donc relativement satisfaites par les intervalles entre leurs grossesses.

Le Nef

Le *Nef* est un élément omniprésent dans les discussions avec les femmes. Nous leur avons demandé de nous expliquer ce dont il s'agissait. La définition donnée est le fait de donner naissance tous les 18 à 24 mois. De l'avis général, tant masculin que féminin, cette situation n'est pas bonne pour plusieurs raisons : le *Nef* fatigue la mère. Il met sa vie en danger ainsi que celle de ses enfants (le dernier-né et celui à venir). A cause du *Nef*, les enfants sont chétifs et faibles. Enfin, la femme se trouve soustraite de la vie économique et productive, ce qui peut mettre en péril l'équilibre de la communauté.

La notion de *Nef* témoigne de la volonté qu'a la population de contrôler la fécondité. Mais les femmes n'envisagent d'utiliser une méthode de planification des naissances que si l'espacement traditionnel n'est plus respecté. Ce qui transparaît dans les déclarations, c'est l'importance pour la femme de tenir le rôle qui lui est socialement dévolu, être productrice et reproductrice. La planification familiale n'est alors considérée que comme une alternative à l'espacement traditionnel des naissances.

De quelle durée doit être l'intervalle pour que la femme puisse jouer pleinement son rôle ?

L'intervalle idéal entre les naissances

Dans les rapports d'enquêtes sur la planification familiale et la fécondité, les auteurs soulignent souvent la fréquence des réponses non quantifiées aux questions sur le meilleur intervalle ou le nombre idéal ou souhaité d'enfants : les femmes et les hommes interrogés estiment que "ça dépend de Dieu". A Téré-Serer, le taux de réponses quantifiées pour la question "A votre avis quel est le meilleur intervalle entre deux naissances ?" est de 97,1%, ce qui est très élevé. Rappelons que dans l'Enquête sénégalaise sur la fécondité de 1978, 30% des femmes avaient donné une réponse non numérique. Le "fatalisme" des femmes à ce sujet est donc faible : les femmes savent ce qu'elles veulent.

Grâce aux questionnaires, nous avons des renseignements sur la durée de l'intervalle idéal, que nous avons regroupés en 4 catégories : inférieur à 24 mois, égal à 24, égal à 36 mois, supérieur à 36 mois. Le minimum cité est un intervalle de 12 mois et le maximum un intervalle de 48 mois. Aucune durée comprise entre 24 et 36 mois n'a été citée. Une femme sur deux a répondu 24 mois, une sur quatre, 36 mois.

TABLEAU 3. RÉPARTITION DES FEMMES
SELON L'INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE IDÉAL

Intervalle idéal	Effectif	%
Inférieur à 24 mois	13	10,7
Egal à 24 mois	66	54,5
Egal à 36 mois	32	26,5
Supérieur à 36 mois	10	8,3
Total	121	100

L'intervalle idéal entre naissance est relativement proche du seuil du *Nef*, puisque 54,5% des femmes pensent que l'intervalle idéal est de 24 mois. Toutefois cet intervalle peut correspondre, non pas à ce que la femme estime être l'idéal absolu, mais à l'intervalle idéal le plus susceptible d'être réalisé. Il ne s'agit pas d'une justification consciente de comportement mais d'une réflexion sur la réalité des situations rencontrées. Ceci nous amène à nous interroger sur les normes de fécondité auxquelles la société et les individus vont se référer.

La fécondité

La fécondité idéale : souhait individuel et norme sociale

Pour évaluer la fécondité idéale, nous avons d'abord collecté des données par l'intermédiaire du questionnaire individuel auprès de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans. La question posée était : "Si vous pouviez recommencer à partir du moment où vous n'aviez pas d'enfants et si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants que vous désirez, combien voudriez-vous en avoir ?". D'autre part, la question posée lors des entretiens différait quelque peu : il était demandé à nos interlocutrices de définir le nombre idéal d'enfants pour une femme, sans faire référence explicitement à elles-mêmes.

Dans les entretiens, le nombre idéal d'enfants avancé était de sept à huit enfants par femme alors que le nombre idéal d'enfants déclaré

individuellement dans le questionnaire était en moyenne de quatre à cinq enfants.

Le décalage entre ces deux nombres conduit à définir deux concepts distincts : la norme sociale et le souhait individuel. Nous définissons la norme sociale comme le nombre idéal d'enfants donné lors des entretiens ; il représente un consensus des femmes autour de cette valeur. Celui-ci se fait autour de ce que le milieu socio-culturel, c'est-à-dire la société villageoise considère comme étant idéal, alors que le nombre idéal recueilli dans les questionnaires correspond à ce que les femmes souhaitent pour elles-mêmes.

Le décalage entre la norme sociale et le souhait individuel, bien inférieur, laisse présager du potentiel de demande de planification familiale. Mais, pour que ce dernier se concrétise, il faut que les femmes acceptent de transgresser la norme sociale de fécondité. Selon nous, cette transgression sera acceptée par la femme si elle est acceptable pour la société, c'est-à-dire si elle permet à la femme de tenir son rôle social au sein de la société.

Cas de fécondité hors norme

Dans la plupart des sociétés africaines, le rôle principal de la femme est celui de mère. La naissance du premier enfant sanctionne, plus que le mariage, le passage au statut réel de femme. Si le fait d'être mère est important aux yeux de la société, il ne doit pas correspondre pour autant à n'importe quel comportement en matière de sexualité et de procréation. D'abord, la fécondité ne se conçoit qu'à l'intérieur d'une union reconnue par l'ensemble du groupe. Ensuite, si une femme qui a le nombre d'enfants correspondant à la norme fixée par le groupe est valorisée, celle ayant un nombre d'enfants jugé insatisfaisant est moins bien considérée.

Trois cas évoqués lors des entretiens illustrent la réprobation par la société de la fécondité hors norme :

a) La stérilité de l'homme

Le mariage constitue le fondement de la famille. Les femmes qui, une fois mariées, n'ont qu'une descendance réduite sont mal perçues au sein de la société car elles ne remplissent pas leur rôle principal de reproductrice. Cette déconsidération touche à un degré moindre l'homme qui a une descendance réduite. Le cas le plus typique de cette situation est celui des couples stériles : c'est souvent la femme qui est rendue responsable et qui est déclarée stérile ; l'homme, lui, a

plusieurs chances de prouver sa fertilité grâce à la polygamie. Cependant, il arrive que l'homme connaisse son état de stérilité. Cette situation est très mal vécue au sein du couple car la femme est rendue socialement responsable de l'absence de descendance alors que l'homme sait qu'il n'aura pas de descendance, quelle que soit sa partenaire. L'histoire d'un couple de Téré-Serer qui se trouvait dans cette situation en est bien la preuve. Après quelque temps de mariage, ce couple était toujours sans enfant. Son entourage commençait à commenter cette situation. Etant catholique, le mari refusait de prendre une seconde épouse. Il emmena sa femme à l'hôpital de Thiès afin qu'elle subisse des examens. Les médecins lui en firent également subir, et c'est ainsi qu'il apprit son état de stérilité. Devant la pression sociale, il refusa de rester sans descendance. Il mit alors au point un stratagème : un soir, il drogua le repas de sa femme qui s'endormit et fit venir son meilleur ami pour que celui-ci ait des relations sexuelles avec elle. Cette scène se reproduisit plusieurs fois si bien qu'un jour la femme se retrouva enceinte. L'enfant qu'elle mit au monde est considéré comme étant celui de son mari alors que tout le village savait pertinemment que ce dernier était stérile.

b) Un ménage hyper fécond

Bien qu'il existe à Téré-Serer des femmes avec un nombre d'enfants élevé, personne ne semble les critiquer. Leur hyper fécondité ne les met pas au ban de la société malgré le fait que le *Nef* soit toujours critiqué. Si aucun cas n'est raconté à propos des habitants du village, on cite souvent celui d'un ménage habitant Thiès et cette histoire est relativement bien connue de la population tant féminine que masculine. Les hommes qui nous l'ont rapportée ont été très critiques envers les protagonistes. Il s'agit d'un ménage polygame. L'homme a trois épouses. Ils vivent tous ensemble dans la même maison à Thiès. Cet homme a une vingtaine d'enfants. Chez lui, "il y a des enfants partout. Tu ne peux pas bouger tellement il y en a". Les villageois présents lors du récit étaient tous d'accord pour condamner cette situation. Ils ne mettaient pas seulement en cause les femmes, qui "auraient dû se tenir tranquilles" mais aussi l'homme qui "ne savait pas laisser ses femmes". La fécondité, si elle est souvent considérée comme une affaire de femmes, est donc aussi considérée, dans une certaine mesure, comme une affaire d'hommes.

c) Les mères célibataires

Le cas des mères célibataires est tout à fait particulier. A Téré-Serer, 22% des femmes ont eu leur premier enfant hors mariage. 11% d'entre elles sont toujours célibataires.

Les histoires de ces mères célibataires se ressemblent toutes : afin d'aider financièrement leurs parents ou de constituer leur dot, les jeunes filles n'hésitent pas à quitter leur foyer pour chercher du travail en ville. Elles commencent à travailler vers l'âge de 12 ans et reviennent dans leur village d'origine au moment de leur mariage.

A Téré-Serer, la situation est particulière. La proximité de la ville de Thiès permet en effet à de nombreuses jeunes filles d'y travailler tout en restant en relation étroite avec leurs parents. Il arrive fréquemment qu'elles restent dormir chez leur employeur et ne rentrent qu'en fin de semaine. Cela leur laisse beaucoup de liberté et favorise des relations sexuelles occasionnelles. Leur entrée précoce dans la vie active réduit leur scolarisation. Elles ne connaissent donc rien au processus de reproduction, ne se protègent pas du risque de grossesse et se retrouvent de ce fait rapidement enceintes. Leur situation se complique alors et pour pouvoir continuer à travailler, elles envoient leur enfant dans leur famille qui les prend en charge.

Les mères célibataires sont relativement mal considérées car si elles ont fait la preuve de leur fécondité, cela s'est fait hors mariage. Or à Téré-Serer, chrétiens comme musulmans réprouvent les relations sexuelles hors mariage. Pourtant cette conduite existe et elle est tolérée. Comment expliquer cette contradiction ? En réalité, la société villageoise n'a guère le choix : il faudrait écarter de la vie sociale 22% des femmes de Téré-Serer. Certes les relations avec l'entourage immédiat, famille, voisins, amis sont souvent tendues, mais la jeune mère célibataire ne subit pas de sanction importante au nom de la communauté. Mais surtout, les enfants issus de ces unions sont très bien acceptés. "Un enfant, c'est toujours un bonheur".

CONCLUSION

En résumé, les exemples cités par la population font apparaître l'importance des normes en matière de reproduction. Il paraît indispensable que la diffusion de la planification familiale dans la population tienne compte de celle-ci. Les villageoises elles-mêmes classent les femmes selon une hiérarchie de statuts fondée sur la fécondité et le statut matrimonial :

- les femmes mariées avec un nombre raisonnable d'enfants,
- les femmes mariées avec un nombre trop élevé d'enfants,
- les femmes mariées sans enfant ou un nombre d'enfants jugé insuffisant,
- les femmes célibataires,
- les femmes célibataires avec enfants.

Face à une situation où les femmes connaissent, mais n'utilisent pas de méthodes contraceptives, amener la population à prendre conscience de l'utilité de la planification familiale pour accéder aux statuts les plus valorisés, peut favoriser son acceptation.

CHAPITRE 20

UN VILLAGE A PART : TOUBA-TOUL

Fondé par des Serer, Touba-toul est aujourd'hui un village pluri-ethnique composé principalement de Serer (44%) et de Wolof (48%) pour une population totale de 712 habitants. Ses derniers l'appellent Touba-Wolof, un paradoxe que son histoire peut aider à comprendre.

Vers la fin du XIX^{ème} siècle, des paysans serer, attirés par l'existence d'un marigot au dit endroit, s'y installèrent. Le lieu, qui se développa rapidement, attira la convoitise des autorités coloniales qui y bâtirent en 1898 la résidence du commandant du cercle de Thiès. Elles voulaient ainsi consolider l'administration dans les zones rurales où la chute des monarchies avait laissé un vide politique qui avait permis l'installation d'un système religieux dont les chefs étaient devenus les seuls recours face à la présence étrangère. Le fondateur du mouridisme, soucieux d'étendre son influence vers le milieu serer majoritairement animiste, envoya un de ses fils à Touba-toul en 1925 en compagnie de quelques fidèles. Une partie du village fut octroyée à celui-ci qui, pour attirer plus de fidèles, tenta de faire du marché hebdomadaire local un marché régional, voire national. Pour cela, il s'engagea à racheter les invendus de tous les commerçants y venant. Il est arrivé à ses fins car aujourd'hui Touba-toul est le plus grand marché régional du Sénégal.

Le succès du marché a facilité la tâche du marabout, en entraînant une immigration importante à laquelle les autorités locales ont fait face en assurant aux nouveaux arrivants une bonne répartition des concessions autour du marché. Ces derniers sont pour la plupart des

Wolof dont l'intégration a été facilitée par la conversion des premiers habitants au mouridisme.

Paradoxalement, cette arrivée de *taalibé* (nom donné aux membres d'une confrérie religieuse) était liée à un changement de stratégie des mourides par rapport aux colons. En effet, à la mort du fondateur de la confrérie, Ahmadou Bamba, les nouveaux dirigeants vont céder et établir des rapports de collaboration avec eux. Pour polariser la ferveur des *taalibé*, la conquête des "terres neuves" pour le développement de la culture de l'arachide remplaça la résistance au colonisateur. De plus, cette culture permet de ravitailler la métropole en huile et aussi d'assurer des revenus monétaires aux marabouts, les cultures de subsistance n'y suffisant pas. L'économie monétaire se développa ainsi parallèlement au mouridisme, tandis que les colonisateurs favorisèrent le développement du mouridisme car ils y voyaient un instrument d'administration des Wolof et des autres ethnies par l'intermédiaire de l'influence politico-économique des Wolof.

Cette situation allait avoir des conséquences non négligeables sur l'organisation socio-économique des villages où cette confrérie était représentée, en particulier Touba-toul.

PROBLEMATIQUE

Nous partirons d'une première hypothèse qu'à chaque structure familiale correspondent d'une part des stratégies de socialisation, de production et de reproduction, d'autre part des processus d'assimilation ou de rejet des innovations. Aucune stratégie, cependant, n'est immuable du fait des échanges interculturels, et surtout des transformations économiques.

Notre deuxième hypothèse est que Touba-toul, village du bassin arachidier, est original pour trois raisons. En premier lieu, il est caractérisé par la coexistence de deux ethnies dont les organisations socio-économiques diffèrent ; la société wolof est inégalitaire, alors que les Serer ont une organisation de type égalitariste. En second lieu, il est marqué par l'influence des pratiques confrériques mourides. Enfin, les activités commerciales dominent les cultures vivrières.

Le village nous donne à voir à travers une analyse socio-démographique comment les structures familiales de l'ethnie fondatrice (serer) réagissent au contact de la culture mourido-wolof et

de son corollaire l'économie monétaire. Dans quelle mesure peut-on parler de "wolofisation" et/ou de persistance de spécificités propres à l'ethnie serer?

L'absence de données historiques ne nous permet pas de comparer les structures serer du village avant et après la conversion au mouridisme. Cependant, nous nous appuyerons sur les principaux travaux socio-anthropologiques concernant cette ethnie. En supposant que les structures wolof influencent l'organisation interne de la communauté serer, et non l'inverse, l'analyse de leurs structures respectives nous montrera les éventuelles transformations. Des particularités pourraient persister. Dans le cas contraire, nous pourrions parler de wolofisation complète des Serer. Deux études concernant ces deux sociétés sont d'ailleurs évocatrices ; Gastellu (1981) traite de l'"égalitarisme" économique des Serer alors que Diop (1985) parle des systèmes d'inégalités et de domination dans la société wolof.

PRESENTATION GENERALE

Le village

Touba-toul est situé à une centaine de kilomètres de Dakar dans la région de Thiès. Il fait partie de l'arrondissement de Thiénaba et dépend de la commune de Khombole, centre de cet ensemble, dont il est relié par une piste de 7 kilomètres carrossable par endroits. De cette piste partent quotidiennement des taxis-brousse vers la capitale par l'axe Diourbel-Thiès-Dakar. Il est le lieu de résidence d'un petit-fils du fondateur de la confrérie mouride. Ceci, associé à l'attrait de son marché hebdomadaire, en fait un carrefour pour les villages enclavés qui l'entourent.

Le village est constitué de concessions (unités d'habitations familiales) alignées le long des chemins parallèles aux limites du marché. Touba-toul est relativement bien équipé en infrastructures. Comparé aux sept autres villages étudiés lors de l'enquête en 1990, il figure parmi les villages les mieux équipés. En effet, il comporte une infirmerie construite en 1950, une maternité rurale (une des plus anciennes du pays), une pharmacie tenue par le directeur d'école, une école publique datant de 1950, qui compte aujourd'hui 9 classes, trois moulins à mil, huit puits et un forage qui était à l'essai durant notre séjour. Ce dernier devrait permettre le ravitaillement en eau de tout le village et le développement du maraîchage.

La population

Il nous faut signaler qu'à Touba-toul, le recensement est une pratique courante et l'existence de données sur plusieurs années réduit les imprécisions souvent rencontrées dans les données d'état civil en milieu rural où le jugement supplétif est très utilisé.

Touba-toul compte une population de 712 habitants, 375 de sexe féminin et 337 de sexe masculin. C'est une population très jeune puisque 68,8% ont moins de 25 ans, 53,7% moins de 15 ans. Les plus de 60 ans ne représentent que 3,7% du total. Wolof (44%) et Serer (48%) forment l'écrasante majorité de la population, les autres ethnies avec moins de 10% du total sont très peu représentées. Il s'agit en fait essentiellement, en dehors de la famille d'origine poular de l'ancien chef de canton, d'artisans venus occuper les fonctions généralement réservées aux "gens de caste" : forgeron, bûcheron, tisserand, etc.

Les hommes mariés représentent près de 65% de la population masculine, contre 77,4% pour les femmes (influence de la polygamie). Ceci témoigne de l'importance sociale du mariage. Dans les sociétés sénégalaises, le mariage est un devoir social et religieux pour tout individu. Sa fonction première est de conférer à celui-ci un statut intégral d'homme majeur. Pour cette raison, peu d'hommes sont célibataires. La proportion de 35% de célibataires est liée à la jeunesse de la structure par âge de la population et à l'âge au mariage tardif des hommes.

L'ancienneté de l'école française, créée en 1950 à Touba-toul, explique le bas niveau d'analphabétisme des habitants : 48% seulement n'ont pas été scolarisés.

ORGANISATION SOCIO-ECONOMIQUE ET STRUCTURES FAMILIALES

Les structures familiales africaines sont aujourd'hui prises dans une dynamique économique, sociale et démographique dont les transformations nécessitent des définitions nouvelles. L'évolution de ces structures est difficile à analyser puisque les concepts dont disposent les chercheurs sont souvent inadaptés aux réalités africaines. C'est le cas par exemple du concept de ménage désignant une personne ou un groupe de personnes vivant sous le même toit et partageant les mêmes arrangements domestiques (les liens de famille n'étant pas une condition nécessaire). Ce concept est utilisé dans tous

les recensements africains mais sa pertinence est atténuée par certaines particularités des sociétés africaines telles que la polygamie, les grandes unités de résidence...

Nous avons distingué deux sortes de groupements familiaux :

- la concession (ou carré) : habitation de la famille traditionnelle étendue où ménages et individus cohabitent sous l'autorité (quelquefois symbolique) d'un chef de concession.
- le ménage : groupe familial restreint pour lequel une femme a cuisiné.

Le premier type de groupement, spécifiquement africain, tient davantage compte de la définition extensive de la famille qui serait un groupe de personnes ayant entre elles des liens de sang ou d'alliance. Le deuxième s'inspire du noyau familial mais peut paraître trop restrictif dans un contexte africain.

Ces différents éléments théoriques définis, notre travail sur le terrain fut de les confronter aux réalités du village étudié. La première opération de collecte, qui est le recensement, résolut le problème du choix entre la concession et le ménage comme unité de base de l'étude des structures familiales. En effet, sur 66 concessions, Touba-toul n'en comptait que 16 qui avaient plus d'un noyau biologique (infra, "typologie des concessions"). Cette situation, a priori, nous évitait la difficulté souvent rencontrée en Afrique de dissocier des unités économiques au sein de l'habitat communautaire. Le cas le plus répandu en Afrique est la grande unité de résidence où cohabitent un père ainsi que ses fils mariés et leurs enfants. Ceci entraîne souvent un fractionnement des moyens de production même si une partie de l'activité de production et de consommation est collective.

En conclusion, notre analyse des structures familiales s'appuiera sur les concessions prises comme unité de base.

Caractéristiques des structures familiales de Touba-toul

En Afrique, se retrouve une grande variété de sociétés à stratifications sociales complexes : Les unes présentent une structure globale dite de "castes", les autres associent un système d'ordres (aristocratie, hommes libres, hommes de condition servile) et un système de "castes" professionnelles, chacun d'eux ayant sa propre stratification. Les sociétés wolof et serer font partie de ce second groupe. Leur stratégie repose sur la parenté qui y est de type

bilinéaire, c'est-à-dire qu'elles combinent des patrilignages et matrilignages, chacune assurant des fonctions distinctes. Il faut noter cependant une plus grande prépondérance matrilinéaire chez les Serer, où la bilinéarité se traduit surtout dans le mode de transmission des biens.

La majorité des biens accumulés par un homme seront hérités par ses frères cadets utérins (descendance du côté maternel), puis par les enfants de sa sœur utérine (mode de transmission des biens par voie utérine). Il en résulte que le frère de la mère occupe, dans la société serer, une place particulière, entraînant parfois un mode de résidence avuncuvirilocal (le couple résidant chez l'oncle maternel du mari) et aussi des mariages préférentiels avec les filles de celui-ci. Chez les Wolof, la parenté est aussi bilinéaire. Par contre, le matrilignage n'a qu'un contenu essentiellement biologique puisqu'il transmet le sang, fondement de la parenté, alors que le patrilignage n'a qu'un aspect biologique secondaire, son rôle étant principalement social et politique (Diop, 1985). Le développement de l'Islam et de la colonisation ont accentué l'importance du côté agnatique (ligne paternelle), aujourd'hui le mode résidentiel est virilocal, et le mode de transmission des biens est agnatique.

La structure sociale serer

Selon les analyses convergentes de Péliissier (1966) et de Gastellu (1981), la société traditionnelle serer, au delà des inégalités marquant l'organisation sociale, est fondée sur un système économique fonctionnant de manière égalitaire.

La structure sociale est caractérisée par l'existence de deux groupes principaux. Les paysans et les aristocrates forment la classe supérieure. La société serer accorde aux premiers le prestige du travail de la terre. Les aristocrates, quant à eux, n'ont plus qu'une influence symbolique depuis l'installation de l'administration coloniale en terroir serer. Aujourd'hui, ils doivent mettre de côté leur complexe de supériorité pour se reconvertir dans des activités agricoles que les captifs faisaient à leur place. Les castes de métiers et les griots constituent la classe inférieure. Ces castes assurent les activités artisanales (transformation des produits du terroir en objets utiles à la production ou à la consommation). De telles activités leur sont réservées par les classes supérieures qui les trouvent peu valorisantes même si elles sont indispensables. Les artisans peuvent cependant pratiquer l'agriculture quand ils disposent de temps et, surtout, de terres.

Ces différents groupes composant la société serer sont liés par une certaine interdépendance qui règle la vie économique et sociale de la communauté. Ils continuent encore aujourd'hui d'être caractérisés par leur endogamie et la transmission héréditaire de leurs activités professionnelles (même si elles sont soumises à des évolutions récentes).

La structure sociale inégalitaire se retrouve aussi à d'autres niveaux. D'abord, les responsabilités politiques au sein du village sont partagées entre les chefs de concession, les simples résidents ne participent pas aux décisions collectives. Ensuite l'âge est un facteur d'inégalité : les jeunes doivent respect et obéissance à leurs aînés. Enfin, les inégalités sont fortes entre les hommes et les femmes, les premiers ayant la quasi-exclusivité des prises de décisions.

Ces différents rapports inégalitaires, qui sont les plus faciles à repérer pour l'observateur étranger, sont atténués par des éléments structurels de solidarité, au sein d'un système que Gastellu qualifie d'"égalitarisme économique". Premièrement, les hommes d'une même concession travaillent collectivement pour les cultures vivrières gardées par la suite dans un grenier collectif qui est géré par le chef de concession. Deuxièmement, les institutions politiques du village sont dispersées entre plusieurs individus, ce qui peut être un garant de la recherche de l'intérêt collectif. Troisièmement, les membres d'une même classe d'âge se doivent aide et assistance durant toute leur existence. Cette fraternité au sein d'une même classe d'âge est un facteur de régulation des inégalités entre les différentes classes d'âge.

Ces différents éléments structurels sont liés par un ensemble de rites animistes basés sur une croyance commune à une religion du terroir et au culte des ancêtres. Ceci a toujours donné aux Serer la force de rester eux-mêmes en résistant aux influences "étrangères" aussi bien françaises que wolof, puisque, même sous la domination de la monarchie wolof du Baol et du Cayor, les Serer ont toujours été autonomes quant à l'organisation des rites animistes (Gastellu, 1981 : 275).

Mais l'opposition au pouvoir colonial s'affaiblissant à cause d'une dégradation des conditions de vie, les populations serer n'ont eu que le recours aux grands marabouts mourides pour ne pas subir l'humiliation de la domination coloniale. L'espoir était que l'adhésion à la confrérie pouvait amoindrir les difficultés de la vie paysanne grâce à un réseau de solidarité dépassant le cadre restrictif des classes sociales. Gastellu date des années cinquante la conversion massive des

Serer au mouridisme. C'était pour eux un moindre mal leur permettant de préserver, selon Gastellu (1981 : 465), l'essentiel de leur organisation.

La structure sociale wolof

Sans pousser abusivement la comparaison, on peut dire que le groupe des marabouts et celui des *taalibé* correspondent à la hiérarchisation entre classes supérieures et inférieures définissant la société wolof. En effet, la société wolof est, de la même manière que la société serer, constituée de deux groupes sociaux caractérisés par leur endogamie et l'interdépendance. Celle-ci, dans le cadre d'une division sociale du travail, permet la satisfaction de l'essentiel des besoins de la communauté au sein d'une économie de subsistance. Il faut noter que ce type d'économie tend à disparaître pour s'intégrer dans une économie de marché et que cette division peut en être ébranlée.

On retrouve donc les mêmes éléments constitutifs dans les deux sociétés, malgré les mécanismes égalitaires de la société serer et des différences importantes, notamment en ce qui concerne le système de parenté, sur lesquelles nous reviendrons. Ceci pouvait faciliter l'implantation du mouridisme.

Influence du mouridisme

Après leur adhésion au mouridisme, la difficulté pour les sociétés serer était de réussir à s'y adapter, c'est-à-dire adopter certaines pratiques qui sont plus ethniques (wolof) que religieuses, ou bien conformer les principes de la confrérie à ceux traditionnels du monde serer. Dans le premier cas, les personnes quittaient leur terroir pour s'installer dans des villages wolof mourides alors que dans le second cas, se formait progressivement une communauté serer particulière caractérisée par des emprunts à la culture wolof.

Touba-toul, de par sa situation en terroir mouride, pourrait être classé dans la deuxième catégorie, mais la présence très convoitée d'un petit-fils du fondateur de la confrérie mouride augmente le poids de la hiérarchie mouride, donc wolof, sur l'organisation politique, sociale et économique. La relation *marabout-taalibé* tend à régir les rapports socio-économiques, avec toutefois une obligation presque totale pour les marabouts de tolérer les pratiques animistes marquant les activités quotidiennes et les cérémonies. Pour Copans (1972 : 24), le "marabout est un intermédiaire nécessaire entre le fidèle et Dieu". La pression du mouridisme, qu'on ne peut dissocier de l'influence traditionnelle des

Wolof, comme le dit Pélissier (1966), se manifeste dans le remplacement des cultures vivrières par les cultures commerciales, cela pour la satisfaction des besoins en produits manufacturés et des dons aux marabouts...

Le mouridisme mine les fondements de la société paysanne serer à deux niveaux : il affaiblit l'attachement à la terre des ancêtres, le respect des traditions qu'on retrouvait à travers les traditions culturelles, le développement des cultures vivrières par goût d'indépendance... Il change les objectifs de l'activité agricole par l'intermédiaire paradoxal d'une laïcisation des rapports de l'homme et de la terre (même les gens de castes y ont accès). Cette dernière ne devient qu'un capital parmi d'autres qu'il faut rentabiliser.

Ce qui fait qu'aujourd'hui à Touba-toul, l'agriculture est en passe de devenir une activité secondaire, ou au mieux exercée à égalité avec le commerce. Les revenus qu'on peut tirer du marché hebdomadaire sont plus réguliers que ceux que l'on peut escompter de l'agriculture caractérisée par une dépendance envers une saison des pluies courte (pas plus de 4 mois), et surtout très irrégulière. La fidélité aux traditions, marquée par la priorité aux cultures vivrières, est désormais révolue pour les Serer mourides, seule la rentabilité compte. L'adoption du style de vie des coreligionnaires wolof, davantage intégrés à l'économie de marché, multiplie les besoins en numéraire.

Organisation des concessions

L'organisation socio-économique des concessions

Dans les deux sociétés étudiées, la concession (*keur* en wolof et *mbind* en serer) est le cadre de vie. La concession est une unité économique mais aussi (et surtout) le lieu privilégié de contrôle social à travers un réseau de rapports d'autorité et de dépendance entre ses différents membres. Ce contrôle social tire sa légitimité de l'acceptation par tous de traditions codifiant les comportements individuels, chacun ayant ses rôles, ses obligations et privilèges à l'égard des autres (Locoh, 1988).

Serer et Wolof, ethnies majoritaires de la population de Touba-toul, sont originaires de sociétés profondément paysannes où le patrimoine foncier est la base de l'économie familiale. Chaque communauté familiale (concession) possède un champ collectif, propriété du lignage. Les activités agricoles sont partagées entre la culture du mil et de l'arachide principalement. Le manioc (tubercule locale) et le *niébé*

(variété de haricots) viennent ensuite mais en quantité moins importante. Aujourd'hui, face à la pression de l'économie de marché, un déséquilibre s'opère entre cultures vivrières et commerciales. Pour faire face à la monétarisation croissante des échanges, les paysans donnent la priorité à la production de l'arachide. Ils sont encouragés par l'Etat pour ses exportations mais aussi par les marabouts qui bénéficient des surplus appelés *adiya*, contribution annuelle destinée au marabout.

La vente des récoltes et l'achat des semences se fait à Touba-toul dans le cadre d'une coopérative traitant avec l'organisme gouvernemental chargé du développement rural. Les paysans paient un droit annuel d'adhésion à cette coopérative et choisissent un peseur rémunéré sur les fonds accumulés. Cependant la faiblesse du prix d'achat au producteur fixé par l'Etat a entraîné le développement de réseaux d'exportateurs privés plus rentables pour les paysans. Le marché de Touba-toul s'est développé au rythme de ces échanges dominés par l'arachide tant que les cours mondiaux étaient stables. La chute des prix du marché mondial des matières premières depuis quelques années a nécessité une diversification des activités économiques locales.

Comme dans le reste du Sénégal, la diversification s'est appuyée, à Touba-toul, sur les changements s'opérant au sein de la société sénégalaise. En effet, le passage de l'économie de subsistance à l'économie marchande a entraîné des rapports plus neutres entre les différents groupes sociaux notamment grâce à la disparition de la division sociale du travail (Diop, 1981).

Aujourd'hui, dans le village les revenus des familles, surtout pendant la période de soudure, dépendent des activités commerciales auxquelles s'adonne une bonne partie de la population. La majorité des familles consacrent une partie de leurs activités agricoles à la production de fruits et légumes commercialisés sur le marché hebdomadaire, et les autres jours devant la concession (c'est le *banana*), d'où un circuit d'échanges intenses. L'adoption de l'économie monétaire remet en cause aujourd'hui l'organisation socio-économique des communautés familiales à travers la diversification qu'elle a entraînée.

Le patrimoine foncier perdant de sa valeur, ses détenteurs que sont les anciennes générations voient leur influence diminuer d'autant. Ils ne peuvent plus, sous prétexte d'un pouvoir de redistribution des richesses (par le biais des parcelles cultivables), avoir le même poids

que par le passé auprès des jeunes. Car ces derniers, s'ils n'ont pas aujourd'hui de champ personnel, peuvent trouver des revenus grâce à d'autres activités.

A Touba-toul, le commerce leur donne cette possibilité. Les ressources qu'ils en tirent sont souvent plus importantes que celles de leurs parents, qu'une attitude conservatrice (surtout chez les Serer) empêche de se reconvertir. Les enfants dans ce cas participent financièrement à la vie familiale, tout en économisant pour une dot.

Taille des concessions

Touba-toul compte 66 concessions pour 712 habitants. Le nombre d'habitants par concession varie de 1 à 73 pour une taille moyenne de 10,8 individus. Si nous faisons abstraction de la concession ayant 73 membres, on note une moindre dispersion quant à la dimension des autres : variation de 1 à 23 avec un effectif moyen de 9,8 individus.

TABLEAU 1. DISTRIBUTION DES CONCESSIONS
SELON LE NOMBRE DE RÉSIDENTS

Taille des concessions	Nombre de concessions	Fréquence (en %)
Moins de 6	15	22,8
De 6 à 10	26	39,4
De 11 à 15	16	24,2
Plus de 15	9	13,6
Total	66	100

Touba-toul ne confirme pas l'image classique africaine de la grande famille où cohabitent plusieurs générations entourées de leurs enfants. En effet, il est courant dans certaines régions du Sénégal de voir une forte proportion de concessions de plus de 30 habitants. A Touba-toul, plus de 60% (62,2 plus exactement) des concessions ont un nombre de résidents inférieur ou égal à 10. Les concessions de plus de 20 membres sont au nombre de 3 : 4,5% du total. Cette situation, loin d'être expliquée par une baisse de la fécondité, est plus vraisemblablement due à l'éclatement de la grande famille traditionnelle devant l'augmentation des densités dans la région économique arachidière (Thiès-Diourbel-Sine Saloum). Face au problème du manque de parcelles cultivables, les jeunes chefs de

ménage sont dans l'obligation d'aller en chercher dans les zones moins peuplées ou de fonder de nouveaux villages.

Touba-toul illustre ce processus puisque la plupart des chefs de concession viennent des villages des alentours. Les autres sont descendants des lignages fondateurs du village ou sont venus rejoindre le marabout. La relative homogénéité de la taille des concessions cache toutefois des variations qui sont souvent fonction de l'ethnie du chef de concession, son âge et son statut matrimonial.

Taille des concessions selon l'ethnie du chef de concession

Une osmose culturelle semble être en voie de réalisation à Touba-toul grâce au mouridisme. Mais l'adoption progressive d'un système socio-économique commun à toutes les ethnies composant le village n'a pas pour le moment abouti à un brassage ethnique. Bien qu'on ne note pas l'existence de quartiers pour chaque ethnie, on a cependant une liaison parfaite entre l'ethnie du chef de concession et celle des corésidents. L'égalité théorique entre les *taalibé* d'une confrérie religieuse quelle que soit leur origine n'a pas fait disparaître les pratiques nuptiales endogames.

Les Serer qui autrefois étaient les seuls habitants voient aujourd'hui le nombre de leurs concessions (28) dépassé par celui des Wolof (31) venus rejoindre le marabout. Cette migration a d'ailleurs nécessité un agrandissement du village.

Les autres ethnies (Poular, Soninké, Diola, Maure) occupent 7 concessions. Il s'agit de personnes venues exercer des fonctions autrefois réservées aux étrangers : cordonnier, forgeron...

TABLEAU 2. TAILLE DE LA CONCESSION SELON L'ETHNIE
DU CHEF DE CONCESSION

Ethnie	Taille des concessions					
	1-5	6-10	11-15	16 ou +	Total	Moyenne
Serer	2	9	12	5	28	12,2
%	7,1	32,1	42,9	17,9	100	
Wolof	10	15	3	3	31	7,9
%	32,2	48,4	9,7	9,7	100	
Autres	3	2	1	1	7	8,4
%	42,8	28,6	14,3	14,3	100	
Total	15	26	16	9	66	10,8
%	22,8	39,4	24,2	13,6	100	

Les concessions dont le chef est serer sont de taille plus grande que les autres avec 60,7% de familles composées de plus de 10 membres. Leur taille varie de 4 à 23 pour une taille moyenne de 12,2 individus par concession serer.

Chez les Wolof seulement 19,4% des concessions ont une taille supérieure à 10. Elles varient de 1 à 73. Ces bornes ne sont pas représentatives puisque le chiffre minimal se rattache à un chef de concession qui n'était apparemment pas convaincu de l'origine non fiscale de notre recensement. En ce qui concerne la borne supérieure, il s'agit de la concession du marabout avec tous les non-apparentés qui s'y rattachent. Ces deux concessions mises à part, les tailles varient entre 2 et 23 individus. La taille moyenne est de 10 individus par concession wolof et seulement 7,9 en excluant la concession du marabout.

Dans les concessions dont les chefs sont d'une ethnie autre que serer ou wolof, la taille moyenne est de 8,4 pour une variation de 5 à 16. Cependant on y note une plus grande proportion de concessions dont la taille est supérieure à 10 individus que chez les Wolof (28,6% contre 19,4%).

Taille des concessions selon l'âge du chef de concession

L'âge des chefs de concession est compris entre 29 et 88 ans, la moyenne d'âge étant de 47,6 ans. Plus de 63% d'entre eux ont plus de 40 ans.

TABLEAU 3. DISTRIBUTION ET TAILLE DES CONCESSIONS
SELON L'ÂGE DU CHEF DE CONCESSION

Age du C.C.	Nombre	(%)	Taille moyenne
40 ans ou moins	24	36,4	9,4
40-65	35	53,0	11,7
65 et plus	7	10,6	9,3
Total	66	100	10,8

La taille des concessions varie en fonction de l'âge du chef. Plus le chef est âgé, plus la concession s'agrandit. En effet, avec l'âge augmente le nombre d'enfants et de petits-enfants résidant auprès du chef de concession.

Cette corrélation est vraie jusqu'à 64 ans au-delà duquel on note une baisse du nombre de personnes par concession. C'est parce qu'au-delà de cet âge il s'agit de chefs dont les enfants ont probablement

fondé des foyers ailleurs afin de disposer de parcelles cultivables plus grandes et aussi d'une certaine autonomie.

Taille des concessions selon le statut matrimonial du chef de concession

Il nous faut préciser tout d'abord que parmi les 66 chefs de concession, 4 sont des femmes dont 3 wolof. Ces femmes sont toutes en union polygame (l'une est première épouse, les trois autres sont deuxième épouse). Les maris commerçants résident dans d'autres villages. Désireux d'avoir une attache à Touba-toul pour le marché hebdomadaire, ils y ont fondé un foyer. Ceci conduit à relativiser l'idée d'émergence d'une structure familiale caractérisée par l'accès des femmes à la responsabilité du ménage. Cette place découle d'une stratégie économique de l'époux.

Nous ne tiendrons pas compte de ces 4 concessions dans notre décompte pour la raison que ces femmes chefs de concession sont atypiques. On peut toutefois dire que la taille de leur concession est de 3,7 individus.

TABLEAU 4. DISTRIBUTION ET TAILLE DES CONCESSIONS
SELON L'ÉTAT MATRIMONIAL DU CHEF DE CONCESSION

Etat matrimonial	Nombre de concessions	Proportion (%)	Taille moyenne
Célibataire	1	1,6	2,0
Divorce	1	1,6	13,0
Monogame	34	54,8	9,3
Polygame			
2 épouses	19	30,7	12,6
3 épouses	5	8,1	16,2
4 épouses	2	3,2	14,0
Total	62	100	

La taille moyenne des concessions varie ici avec le nombre d'épouses du chef de concession. L'explication de l'importance de la concession du seul chef de concession divorcé est qu'il avait deux épouses pendant presque tout le temps qu'il a passé en union.

En raison de la corrélation ci-dessus évoquée, on aurait dû avoir un chiffre plus important dans les deux concessions où le chef de concession est polygame avec 4 épouses. En fait, il s'agit pour ce chef d'un cas de lévirat. Ce chef de concession a "hérité" des deux épouses

de son aîné décédé. Mais les enfants de ces deux femmes n'ont pas accompagné leur mère. Le deuxième cas de chef ayant quatre épouses n'a en réalité que deux femmes présentes à Touba-toul, les autres sont dans un autre village.

Comme on le voit, la confrontation des variables socio-démographiques telles que l'ethnie, l'âge ou le statut matrimonial du chef de famille à la taille des concessions remet en question notre impression initiale de relative homogénéité.

On peut noter que la taille des familles est plus grande lorsque le chef de concession est serer. L'analyse des caractéristiques démographiques des deux communautés nous montre que cette différence est d'ordre sociologique, même si l'âge des chefs de concession (49,2 ans pour les chefs de concession serer contre 44,5 ans pour les Wolof) a pu jouer.

Un des facteurs explicatifs de cette différence est tout d'abord l'ancienneté du peuplement. Aujourd'hui la quasi-totalité des concessions serer ont des chefs dont le père ou le grand-père a participé à la fondation du village. Les générations s'y sont succédées et ont favorisé une extension de la famille et surtout des alliances (presque 60% des chefs de concession serer sont polygames contre 32% pour les Wolof et 26% pour les autres ethnies).

Un autre facteur est la différence des réponses face à la croissance démographique. En effet, les Wolof ont défriché de nouveaux espaces ou se sont implantés dans des zones à faible densité de population, ce qui fait dire à Rocheteau (in Copans et al., 1972 : 3) que la mobilité géographique est la caractéristique structurelle du mode de production wolof. Les Serer, quant à eux, ont affiné sur place leur technique de culture, et réajusté les surfaces cultivables aux effectifs. Ceci rejoint l'opinion de Gastellu (1981) et Martin (1970) sur les structures familiales serer plus "extensives" que celles des Wolof.

TYPOLOGIE DES CONCESSIONS

Nous tenterons d'analyser la composition des groupes familiaux et les différents apparentements liant leurs membres.

Bien que la proportion des familles à deux noyaux biologiques ne soit pas négligeable, nous avons par commodité voulu raisonner en terme de concession étant entendu que dans le cadre de Touba-toul, celles-ci se confondent dans une large mesure avec le ménage.

Nous n'allons pas revenir sur les explications des systèmes de parenté serer et wolof, mais on peut cependant retenir qu'ils sont bilinéaires avec une tendance matrilineaire plus marquée pour les Serer. On essaiera à chaque fois de vérifier si leurs caractéristiques décrites dans la littérature se perpétuent à Touba-toul ou si des changements sont intervenus. Plus précisément, il sera intéressant de savoir si la société serer ne subit pas l'influence "mourido-wolof".

La composition des groupes familiaux

La société reconnaît d'abord le mari, la femme et les enfants. Suivent les proches parents (ascendants, descendants ou collatéraux) et les parents par alliance. En s'appuyant sur la terminologie occidentale des liens de parenté, il est souvent difficile de rendre compte de la situation africaine en général et sénégalaise en particulier. Une redéfinition des concepts serait nécessaire, car si l'analyse reste comparable quand on se limite au noyau biologique (ou famille restreinte) et aux grands-parents, elle devient plus difficile dès que l'on s'en éloigne. Ceci est surtout lié à l'inadéquation des "traductions" de données recueillies lors des enquêtes socio-démographiques, en "parenté occidentale". Les cas de neveux comptés comme fils ou ceux de cousins comme frères sont courants dans les recensements africains. Pour décrire la composition des concessions de Touba-toul, nous utiliserons les définitions de Laslett (1972) dans son étude sur les structures familiales en Occident, en tenant compte des spécificités du village afin de minimiser les risques de biais.

- "Le ménage simple couvre ce que l'on nomme d'ordinaire famille nucléaire, famille élémentaire ou famille biologique. [...] Elle est composée d'un couple marié avec sa descendance s'il en a, ou d'un veuf ou d'une veuve avec ses enfants." En ce qui concerne notre étude, on regroupera sous cette définition aussi bien la famille d'un homme monogame que celle d'un homme polygame étant entendu qu'il n'est pas simple de subdiviser le noyau biologique dans le second cas. On parlera de famille mononucléaire monogame ou polygame (type I).

- "La famille élargie est une famille conjugale à laquelle se sont adjoints des membres apparentés par un autre lien que le lien filial direct" (Laslett). Elle est ascendante si le membre supplémentaire est d'une génération plus ancienne que celle du chef de famille. Elle est descendante s'il s'agit des enfants et des petits-enfants, latéralement élargie si le chef cohabite avec un frère, une soeur ou un cousin. Elle

peut être monogame ou polygame. On parlera donc de famille mononucléaire monogame ou polygame élargie (type II).

- "Il y a ménage multiple lorsque plusieurs familles conjugales sont groupées par le sang ou par l'alliance. Un tel ménage peut être simple ou élargi, le lien étant vertical ou horizontal." Dans le cas de cohabitation de plusieurs frères, on parlera de frèrèche. Il peut être composé de noyaux monogames et (ou) polygames. Le type de famille sera appelé polynucléaire (type III). Le premier noyau est celui du chef de concession, le second peut être ascendant (celui des parents), descendant (de son enfant marié et sa famille) collatéral (d'un frère marié).

- Il existe cependant des concessions ne répondant pas à ces critères. Nous les classerons en ménages hors catégorie (type IV). La concession de l'infirmier et de son adjoint rentre dans cette catégorie puisqu'elle n'est occupée qu'en semaine, tous les deux étant mariés et rejoignant leur épouse chaque week-end.

TABLEAU 5. DISTRIBUTION ET FRÉQUENCE DES CONCESSIONS
SELON LE TYPE DE FAMILLE

Type I mononucléaire		Type II mononucléaire		Type III polynucléaire		Type IV hors catégorie
mono.	poly.	mono.	poly.	ass/des.	col.	
17	4	18	7	9	7	4
25,7%	6,1%	27,3%	10,6%	13,6	10,6%	6,1%
21 (31,8%)		25 (37,9%)		16 (24,2%)		4 (6,1%)

Note : mono. = monogame poly. = polygame
asc/des. = ascendant-descendant coll. = collatérale

Les familles nucléaires (monogames) sont minoritaires. Elles représentent environ 26% du total, alors que les familles étendues ou articulées font plus de 62%. Les adultes bénéficient de la tradition encourageant au sein des lignages les "échanges" d'enfants pour reprendre le terme de Locoh. Ils en profitent pour se délester des "charges" économiques que représentent leurs descendants quand ils en ont beaucoup. Pour les familles auxquelles on confie un enfant, c'est un apport de main-d'oeuvre auxiliaire lors des travaux agricoles.

Le tableau 6 montre des différences selon l'ethnie du chef de famille. Chez les Serer, seulement 17,8% des familles sont nucléaires (monogames) contre 29% des familles wolof.

TABLEAU 6. DISTRIBUTION DES TYPES DE FAMILLE SELON L'ETHNIE
DU CHEF DE CONCESSION

Ethnie	Type I	Type II	Type III	Type IV	Total
Serer	8	12	8		28
Wolof	10	10	12	4	31
Autres	3	3	1		7
Total	21	25	16	4	66

Sans revenir sur les explications d'ordre sociologique précédemment faites sur la taille des concessions, on peut cependant dire qu'elles aident à comprendre ces variations que nous allons essayer d'analyser au niveau de l'apparentement à l'intérieur des différents types familiaux.

Les apparentements au sein des concessions

21 concessions sur 66, soit presque le tiers, sont formées par des familles à noyau biologique sans aucune adjonction d'apparentés ou non. Dans les familles articulées ou ménages multiples (type III), 9 sont descendantes dont presque la moitié regroupe une veuve avec son fils aîné marié et ses frères cadets. Ce sont d'ailleurs quatre familles serer. Les cas de frérèches se retrouvent légèrement plus souvent chez les Wolof que chez les Serer (4 cas wolof contre 3 serer).

En ce qui concerne les familles élargies, l'analyse portera sur le nombre de concessions où l'on retrouve un type de parent (autre que la fille ou le fils du chef de concession), rapporté à l'ensemble des concessions. L'analyse de la fréquence d'apparition des frères ou des neveux nous permettra de voir si la différence du mode de transmission (utérin chez les Serer et agnatique chez les Wolof) apparaît dans l'apparentement au sein des concessions.

Le pourcentage de frères chez les Serer par exemple est égal au rapport du nombre de concessions serer où réside un frère du chef de concession à l'ensemble des concessions serer (28).

Du fait du mode de transmission utérin des biens de grande valeur, on aurait pu s'attendre à une plus grande présence des neveux (futurs héritiers) au sein des concessions. Or, seulement 6 sur 28 familles, soit 21,4 % des familles serer, accueillent un neveu.

TABLEAU 7. POURCENTAGE DE CONCESSIONS CONTENANT AU MOINS UN INDIVIDU APPARENTÉ AU CHEF DE CONCESSION (FILS ET FILLES EXCEPTÉS)

Lien de parenté avec le C C	Ethnie			
	Serer	Wolof	Autres	Toutes ethnies confondues
Neveu	21,4	12,9	-	15,2
Frère	21,4	19,4	14,3	19,7
Ascendant	25,0	19,4	14,3	21,2
Soeur	14,3	9,7	14,3	12,1
Nièce	39,3	19,4	14,3	27,3
Petit-fils	14,3	12,9	14,3	13,6
Autres	14,3	16,1	28,6	16,7

Remarque : Le complément à 100 pour tout apparentement est ici le nombre de concessions où l'on ne retrouve pas ce type de parenté.

C'est à croire que les traditions matrilineaires régressent avec la conversion au mouridisme. N'oublions pas que Gastellu (1981) remarquait que la norme qui veut que les neveux vivent auprès de leurs oncles maternels ne s'observe que très peu en réalité. Ceci peut nuancer notre propos. Il est de toute façon indéniable que le mouridisme s'inspire du droit islamique (mais aussi des coutumes wolof) et donne la priorité en cas d'héritage au fils. Ceci s'oppose à la tradition serer où les biens les plus importants vont à l'aîné de la soeur.

De la même manière, on ne retrouve pas à Touba-toul un seul cas de résidence avunculocale. La patrilocalité s'implante progressivement.

CONCLUSION

Nous avons procédé à une approche des structures familiales de Touba-toul en essayant de voir si l'adhésion commune à la confrérie mouride était un puissant vecteur d'homogénéisation culturelle dépassant le cadre ethnique et la parenté ou au contraire, si les spécificités propres aux communautés serer et wolof persistaient malgré tout (les autres ethnies, du fait de leur faiblesse numérique, ne pouvaient pas avoir une influence significative).

Les avis convergent dans la littérature pour dire qu'un Serer musulman, même parlant encore sa langue maternelle, est plus près d'un Wolof que d'un Serer animiste.

Mais force est de constater qu'à Touba-toul, malgré une conversion plus ancienne que dans les autres villages mourides serer pour les raisons évoquées en introduction, les Serer maintiennent la spécificité originelle du groupe domestique, au contraire des structures familiales wolof qui mettent en relief la famille restreinte (certainement par le fait du processus de migrations).

Ces différents aspects peuvent expliquer la variation de la taille des concessions d'une communauté à l'autre : le *mbind* (concession en serer) a en moyenne un plus grand nombre d'habitants que le *keur* (concession en wolof) : 12 individus contre 8. L'ancienneté du peuplement et la différence des réponses face à la pression démographique ont conduit à cette situation. D'où une composition des familles plus étendue et plus complexe dans le *mbind* que dans le *keur*, le premier ayant en moyenne plus de générations ou d'enfants confiés en son sein. Cette extension n'a pas entraîné à Touba-toul la constitution de ménages indépendants là où cohabitent plusieurs noyaux biologiques. La concession y demeure l'entité de base.

Mais aujourd'hui, la pression démographique entraîne une surexploitation du patrimoine agricole dont les rendements ne cessent de décroître. L'alternative que représentent les nouvelles activités commerciales dans le cadre du marché hebdomadaire mine l'organisation traditionnelle.

En effet, le développement de l'économie monétaire profite aux nouvelles générations dont le pouvoir d'adaptation à la nouvelle situation est plus grand que celui des anciens. Ceux-ci tentent toujours de préserver le cadre ancien, fondé sur la domination du groupe social des paysans (au niveau collectif) et sur celle des détenteurs du patrimoine foncier (au niveau de chaque concession), mais il perd de sa légitimité. En effet, les jeunes comme les anciens artisans (ou "gens de caste") peuvent maintenant acquérir une certaine indépendance financière grâce au commerce.

Leur poids social est donc plus conséquent, ce qui entraîne souvent une nouvelle répartition des pouvoirs et des devoirs au sein du village et de la famille. De même, l'Etat est représenté par le chef de village et le président de la communauté rurale qui sont élus par la population. Ceux-ci ne sont pas toujours choisis selon leur âge, mais en fonction de leur engagement politique et de leur niveau d'instruction.

De plus, la conversion au mouridisme n'est pas sans conséquence négative sur le système social de l'ethnie fondatrice du village (serer).

Le mouridisme est porteur d'inégalités, les marabouts concentrant des surplus non accessibles aux *taalibé*, alors que ce type d'accaparement est inexistant dans le modèle social serer. Ce système risque donc à terme de faire disparaître ce que Gastellu nomme les "mécanismes égalitaires" de la société serer. Touba-toul bénéficie, au contraire des autres villages étudiés, de deux éléments de réponse spécifiques aux aspirations familiales, même si des améliorations sont attendues par la communauté villageoise. Les nouvelles activités économiques dans le cadre du marché suppléent efficacement la baisse des revenus agricoles. La présence d'un marabout mouride (petit-fils du fondateur de la confrérie) a facilité l'obtention des subventions publiques : l'installation en cours d'un forage, qui va permettre le ravitaillement en eau de tout le village et la pratique du maraîchage, en est un bon exemple.

Ces raisons peuvent expliquer d'une part le faible taux de migration de Touba-toul, alors qu'un village étudié à 14 km de là (Ngoundiane Peyé) se caractérise par une forte émigration de jeunes célibataires et de ménages, et d'autre part l'inefficacité actuelle des arguments des organes de planification familiale face aux préférences traditionnelles pour une famille nombreuse.

BIBLIOGRAPHIE

- COPANS, J., ; COUTY, Ph. ; ROCH, J. ; ROCHETEAU, G., 1972. Maintenance sociale et changement économique au Sénégal : 1. Doctrine économique et pratique du travail chez les Mourides, ORSTOM, Paris, 274 p.
- COPANS, Jean, 1988. Les marabouts de l'arachide : la confrérie mouride et les paysans du Sénégal, L'Harmattan, Paris, 279 p.
- DIOP, A. B., 1985. *La famille wolof. Tradition et changement*, Karthala, Paris, 262 p.
- DIOP, A. B., 1985. La société wolof, les systèmes d'inégalités et de domination, Karthala, Paris, 358 p.
- GASTELLU, Jean-Marc, 1981. *L'égalitarisme économique des Serer du Sénégal*, ORSTOM, Paris, 808 p.
- LASLETT, P., 1972. *La famille et le ménage : approches historiques*, Annales ESC., juil.-oct., 847-872
- LOCOH, Thérèse, 1984. Fécondité et famille en Afrique de l'Ouest, le Togo méridional contemporain, INED-PUF, Paris, 182 p.
- LOCOH, Thérèse, 1988. "Structures familiales et changements sociaux", in TABUTIN, Dominique, ed., *Population et société en Afrique au sud du Sahara*, L'Harmattan, Paris, 441-478.
- MARTIN, V., 1970. "Structure de la famille chez les Serer et les Wolof au Sénégal", *Population*, N°4, 771-796.
- PELISSIER, Paul, 1966. *Les paysans du Sénégal, les civilisations agraires du Cayor à la Casamance*, Fabrègue, Saint-Yrieix, 940 p.

CHAPITRE 21

ENQUETES RETROSPECTIVES ET SUIVI LONGITUDINAL : COMPARAISONS SUR LES SERER

La qualité des données dans les enquêtes démographiques conduites en Afrique au sud du Sahara a été l'objet de nombreux débats. Déjà dans l'ouvrage classique édité par William Brass (1968), on souligne les problèmes de mesure de l'âge dans les populations sans état civil et la sous-estimation des naissances et des décès dans les enquêtes rétrospectives. Le manuel édité par le Groupe de Démographie Africaine (1971) indique les mêmes difficultés et recommande les études de suivi de population, c'est-à-dire prospectives, pour au moins éviter les biais de sous-enregistrement des événements. En particulier, les enquêtes à passages répétés, par passage tous les 4, 6 ou 12 mois, sont préférées aux enquêtes rétrospectives (Cantrelle, 1974a ; Vallin, 1976 ; Tabutin, 1981 ; Scott, 1973).

Les enquêtes rétrospectives, telles que l'Enquête Mondiale de Fécondité et l'Enquête Démographique et de Santé, ont été la principale source de données du mouvement démographique dans les pays en développement au cours des vingt dernières années. Ces enquêtes sont basées sur un recueil complet des histoires des maternités chez les femmes de 15-49 ans faisant partie de l'échantillon. Certaines des naissances et certains des décès ont donc eu lieu environ 30 ans avant

l'enquête et sont tout particulièrement sensibles aux erreurs d'omission et aux erreurs de date et d'âge, classiques dans les enquêtes rétrospectives (Seltzer, 1973). De plus, ces enquêtes produisent des échantillons biaisés et tronqués des naissances et des décès qui se sont produits au cours des années précédant l'enquête, du fait de l'âge des mères au moment de l'enquête, de la mortalité des mères et de leurs migrations éventuelles. En outre, il est fréquent que les femmes sélectionnées pour l'enquête ne soient pas absolument identiques à l'ensemble de la population, du fait de la technique de sondage et des biais personnels de l'enquêteur au moment de l'inclusion des femmes dans l'enquête.

L'ordre de grandeur de ces différents biais est mal connu, faute de point de comparaison (Arretx, 1981 ; Arretx et Somoza, 1973 ; Sullivan, 1988). Le suivi démographique longitudinal réalisé à Niakhar, dans une zone rurale du Sénégal, permet une comparaison précise (Cantrelle, 1969 ; Garenne et Cantrelle, 1989 et 1991). En effet, le Sénégal a réalisé deux de ces enquêtes rétrospectives : l'Enquête sénégalaise de fécondité (ESF, 1978) et l'Enquête démographique et de santé au Sénégal (EDS, 1986). Ces deux enquêtes par sondage fournissent des informations sur le groupe ethnique et sur la zone de résidence et permettent donc, en sélectionnant les Serer vivant en milieu rural, de les comparer à la population de Niakhar. Ce chapitre compare la fécondité cumulée des cohortes enquêtées, la fécondité du moment et sa structure par âge, le niveau, la tendance et la structure par âge de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, l'état nutritionnel des enfants de 6 à 36 mois ainsi que la saisonnalité de la fécondité et de la mortalité.

DONNEES ET METHODES

L'ESF de 1978

L'Enquête sénégalaise de fécondité faisait partie de l'Enquête Mondiale de Fécondité. Elle a été conduite de mai à octobre 1978, sur un échantillon aléatoire de ménages, à deux degrés, stratifié selon la région, tiré à partir du recensement de 1976. L'enquête portait sur 3.985 femmes de 15-49 ans présentes au moment de l'enquête dans les

ménages sélectionnés. Parmi celles-ci, 390 étaient des Serer résidentes en milieu rural. L'enquête consistait principalement en une histoire des maternités des femmes, avec le détail de la survie de chaque enfant. Dans le fichier recodé (*Standard Recode Tape*), les dates de naissances et les dates de décès des enfants sont données en mois et années, d'après les données originales produites par l'utilisation du graphique 'ageven' (Guèye et Guèye, 1981), après apurements et ajustements réalisés par l'équipe de l'EMF selon des procédures standardisées.

L'EDS de 1986

L'Enquête démographique et de santé au Sénégal reposait sur une méthodologie analogue. Elle a été conduite d'avril à juillet 1986. L'échantillon aléatoire de concessions était tiré à trois degrés, stratifié selon la région, d'après la même liste de districts que ceux de l'ESF de 1978. L'enquête portait sur 4.415 femmes de 15-49 ans, présentes dans les concessions tirées, dont 449 étaient des Serer résidentes en milieu rural, soit approximativement la même proportion que dans l'ESF (10%), ce qui indique que les critères étaient les mêmes. Le questionnaire central était aussi basé sur l'histoire des maternités. De plus, l'EDS comportait un volet nutritionnel. Un échantillon de un tiers des enfants de 6-36 mois a été sélectionné pour des mesures de poids et taille. Les dates de naissance et de décès des enfants ont été obtenues en grande partie par entrevue avec la mère (peu sont déclarées à l'état civil en milieu rural) et sont donc susceptibles d'erreurs ou d'approximation, comme dans l'ESF. Dans l'EDS cependant, les dates de décès sont données en jour pour la période néonatale, et en mois pour les autres enfants de moins de cinq ans, ce qui permet un meilleur contrôle de la qualité des données. Mais l'analyse des fréquences révèle une tendance à la concentration des âges au décès à 6, 12, 18, 24, 30 et 36 mois.

La population de référence : Niakhar 1963-89

Un ensemble de villages situés dans la région de Fatick, près du chef-lieu d'arrondissement de Niakhar, fait l'objet d'un suivi démographique précis depuis décembre 1962. Cet ensemble a varié au cours de la période : pour l'ensemble des vingt premières années (1963-1982) les données ne sont disponibles que pour huit villages,

soit environ 5.000 habitants ; pour les sept dernières années (1983-1989), les données couvrent trente villages, soit environ 25.000 habitants. Les deux ensembles de données sont tout à fait compatibles en ce qui concerne les phénomènes démographiques. Le suivi démographique a été aussi précis que possible, par recensement annuel tout au cours de la période et par des visites hebdomadaires au cours des trois dernières années, sans compter les nombreuses enquêtes secondaires. Les naissances sont obtenues par mise à jour des histoires des maternités et les décès par l'étude de la survie des résidents au cours de la période. Le détail de la méthode de collecte est exposé dans d'autres documents (Cantrelle, 1969 ; Garenne 1985a et 1985b ; Garenne et al., 1987). Les risques d'omission d'événements sont négligeables et la connaissance des mouvements migratoires permet une bonne précision des taux de mortalité et de fécondité du moment. Des histoires des maternités complètes des femmes de 15 ans et plus ont été réalisées lors de l'extension de la zone en 1983 dans les vingt-deux nouveaux villages. Une importante étude de l'état nutritionnel a été répétée quatre fois, en mai et novembre des années 1983 et 1984 sur l'ensemble des enfants de moins de 5 ans (environ 5.000). Les dates des événements sont assez précises. Pour la première période elles indiquent le mois de naissance et de décès pour la plupart des cas : environ 1% seulement des dates de naissances et des dates de décès sont considérées comme imprécises. Pour la seconde période, où le suivi est devenu hebdomadaire, la précision des dates est celle du jour, hormis quelques rares cas particuliers.

Au cours de la période, la fécondité a été assez stable, avec cependant une légère augmentation de la fécondité des jeunes femmes. La fécondité des Serer vivant en milieu rural était de 21% supérieure à la moyenne nationale dans l'EDS et de 15% supérieure dans l'ESF. Par contre, la mortalité des enfants de moins de 5 ans a connu une baisse rapide, diminuant de plus de moitié en 25 ans. La mortalité des Serer vivant en milieu rural était de 22% supérieure à la moyenne nationale dans l'EDS et de 25% supérieure dans l'ESF. De plus, la mortalité des enfants a une structure particulière, avec une très forte mortalité entre 1 et 3 ans, caractéristique de la région. Les différences de mortalité par sexe sont minimales en dehors de la période néonatale. L'état nutritionnel s'est sensiblement amélioré au cours des 25 années : il est

soumis à de fortes influences saisonnières et il n'y a pas de différence entre les deux sexes. Par contre, la malnutrition, à la fois l'amaigrissement et le retard de croissance, varient considérablement selon l'âge.

L'étude comparative

Ces données permettent plusieurs comparaisons. D'abord la fécondité cumulée des cohortes peut être comparée à la taille des familles complètes à 45-49 ans dans les trois enquêtes rétrospectives. Le rapport de masculinité des naissances peut être utilisé comme indicateur des omissions différentielles selon le sexe. Les taux de fécondité du moment peuvent être calculés pour les cinq années précédant l'enquête et être comparés aux taux de fécondité du moment du suivi longitudinal. Par comparaison avec la fécondité cumulée des cohortes, les taux du moment fournissent en outre une estimation des tendances récentes de la fécondité. Ces taux sont sensibles aux erreurs sur l'âge dans les enquêtes rétrospectives, car l'âge de la mère au moment de la naissance doit être calculé par différence entre l'âge actuel de la mère et celui de l'enfant. Du fait que les groupes d'âge extrêmes (10-14 ans et 45-49 ans) sont tronqués, un léger ajustement a été fait (voir Annexe).

De même, les taux de mortalité du moment peuvent être calculés dans les trois cas, et comparés à période égale pour tenir compte de la baisse de la mortalité. La comparaison a porté ici sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Ces taux de mortalité sont plus délicats à calculer pour les enquêtes rétrospectives, du fait des erreurs possibles sur l'âge au décès à 1 mois et à 1 an, cruciaux pour les calculs de la mortalité néonatale (0-27 jours) et de la mortalité infantile (0 à 11 mois). Ces calculs de la mortalité néonatale et infantile ont été faits dans les cohortes de naissances, de manière à éviter de cumuler deux sources d'erreurs sur les dates. Pour l'analyse de la mortalité de 0 à 5 ans, on a calculé les personnes-années vécues dans chaque période à partir des dates de naissances et de décès, par groupe d'âge d'un an (0-1, 1-2, 2-3, 3-4, 4-5). Puis une table de mortalité entre 0 et 5 ans a été construite. Ici le numérateur (les décès par âge de 0 à 5 ans) est peut-être plus précis, malgré l'erreur faite autour de 12 mois. L'imprécision

vient plutôt du dénominateur, sensible aux différentes erreurs sur les dates et aux effets de troncatures des cohortes de naissances chez les mères de 15-19 ans.

Quant à l'état nutritionnel, la comparaison sera limitée aux enfants de 6 à 36 mois, le groupe d'âge choisi par l'EDS, et aux deux principaux indicateurs de la malnutrition : le poids selon la taille, appelé aussi l'amaigrissement, et la taille selon l'âge, appelé aussi le retard de croissance. Dans les deux cas, les valeurs mesurées sur le terrain ont été rapportées aux normes standardisées du NCHS (Z-score), selon la procédure recommandée par l'OMS (1983).

Du fait de la faiblesse des échantillons, il était indispensable de calculer des erreurs-types pour chacun des estimateurs de la fécondité, de la mortalité et de l'état nutritionnel. Ceci a été fait avec les formules conventionnelles dans le cas des taux, des quotients et des Z-score. Pour l'homogénéité des tableaux, dans le cas des ratios (par sexe ou par âge) on a calculé les variances des logarithmes selon les formules classiques, ce qui fournit des intervalles de confiance asymétriques, et une erreur-type a été calculée approximativement comme le quart de la différence entre le maximum et le minimum de l'intervalle de confiance. En inversant les formules, le lecteur pourra aisément recalculer les valeurs originales si nécessaire.

RESULTATS

Le tableau 1 résume les caractéristiques des différentes études et les périodes pour lesquelles les taux du moment ont été calculés. Les périodes sont comparables pour la fécondité, du fait du niveau presque constant au cours des vingt dernières années. Pour la mortalité, qui baisse de plus de moitié, on a découpé des périodes de cinq ans pour rendre les données comparables à période égale. Le cas de l'état nutritionnel est détaillé plus loin.

TABLEAU 1. COMPARAISON DES TROIS ENQUÊTES DÉMOGRAPHIQUES CONCERNANT LES SERER VIVANT EN MILIEU RURAL AU SÉNÉGAL

Indicateur	Enquête sénégalaise de fécondité (ESF 1978)	Enquête démographique et de santé (EDS 1986)	Suivi de Population (Niakhar, 1963-89) (référence)
Nature	Enquête rétrospective	Enquête rétrospective	Etude prospective avec un volet rétrospectif
Echantillon	Aléatoire, national, représentatif, avec un groupe de Serer du milieu rural	Aléatoire, national, représentatif, avec un groupe de Serer du milieu rural	Choix de 30 villages, peuplés par des Serer, en zone rurale (Niakhar)
Date moyenne de l'enquête rétrospective	5 Août 1978	11 juin 1986	6 juin 1983
Date de l'étude prospective	-	-	1963-89
Fécondité cumulée des cohortes	Au moment de l'enquête rétrosp.	Au moment de l'enquête rétrosp.	Au moment de l'enquête rétrosp.
Fécondité du moment	5 ans avant l'enq. 1/7/73 - enquête	5 ans avant l'enq. 1/7/81 - enquête	1983-86
Mortalité du moment (périodes de 5 ans)	1960-78	1960-84	1963-86
Etat nutritionnel	-	1986	1983-84

Fécondité des cohortes

La fécondité cumulée des cohortes (taille des familles complètes, TFC) est équivalente dans les trois études : les différences ne sont pas significatives au seuil $p < 0,05$ (Tableau 2). Les rapports de masculinité à la naissance ne sont pas significativement différents de 105, qui est la valeur observée à Niakhar sur de plus larges échantillons (32.031 naissances) et en général dans les pays développés. Le pourcentage de femmes infécondes à 35-49 ans est voisin de 3% dans les trois enquêtes. Cependant, le ratio enfant/femme est plus fort dans l'enquête

21. ENQUETES RETROSPECTIVES ET SUIVI LONGITUDINAL

ESF, qui d'ailleurs a la plus forte valeur de la TFC. Cette différence est significative, car elle est basée sur un plus grand nombre de naissances que la TFC (toutes les naissances de toutes les femmes de 15-49 ans). A Niakhar, la différence entre la fécondité du moment et la fécondité cumulée des cohortes est de +0,47 enfants et elle est statistiquement significative : elle représente approximativement l'augmentation de la fécondité au cours des 20 ans. Les différences sont plus faibles dans l'ESF (+0,25) et dans l'EDS (+0,03) et non significatives.

TABLEAU 2. COMPARAISON DE LA FÉCONDITÉ DES COHORTES
PARMI LES FEMMES DE 15-49 ANS

Indicateur	ESF 1978	EDS 1986	Niakhar 1983
Nombre de femmes	390	449	3687
Parité moyenne des femmes de 15-49 ans	4,32 (0,16)*	3,83 (0,15)	3,75 (0,05)
Parité moyenne des femmes de 45-49 ans (TFC)	8,00 (0,42)	7,97 (0,63)	7,43 (0,17)
Ecart avec la fécondité du moment (ISF-TFC)	0,25 (0,57)	0,03 (0,74)	0,47 (0,21)
Pourcentage de femmes de 35-49 ans infécondes	2,1% (1,2)	3,2% (1,6)	2,9% (0,5)
Rapport de masculinité à la naissance	98,2 (4,79)	102,8 (4,97)	104,0 (1,8)

Notes : * Significativement différent de Niakhar, $p < 0,05$
(0,16) : erreur-type

ISF : indice synthétique de fécondité.

Fécondité du moment

L'indice synthétique de fécondité (ISF) est comparable dans les trois études, bien que les périodes de référence ne soient pas exactement les mêmes : 1973-78 pour l'ESF, 1981-86 pour l'EDS et 1983-86 pour Niakhar (Tableau 3, Graphique 1). Ce résultat était attendu puisque la fécondité a été approximativement constante au cours de la période. Les taux par âge ne sont pas différents au-delà de 20 ans. Mais le taux de fécondité de 15-19 ans est significativement supérieur dans l'ESF. La forte valeur de ce taux explique entièrement la différence, faible et non significative, entre l'ESF et Niakhar. Cette forte valeur semble

anormale, si on la compare aux modèles. Si le groupe d'âge de 15-19 ans avait la fécondité de Niakhar, l'ISF serait de 7,87 dans l'ESF et de 7,76 dans l'EDS, soit des valeurs plus proches de l'ISF à Niakhar (7,90). Cette incertitude sur la fécondité du groupe d'âge 15-19 ans peut avoir plusieurs causes : des erreurs sur l'âge, par exemple par un rajeunissement des femmes de 20 ans (hypothèse plausible dans la mesure où le taux de 20-24 ans est inférieur à celui de Niakhar) ; l'inclusion préférentielle de femmes mariées ; l'exclusion de femmes non mariées ayant un âge voisin de 15 ans par les enquêteurs. Cependant il faut noter que toutes ces différences sont faibles et ne représentent que moins de 5% de la valeur de l'ISF.

TABLEAU 3. COMPARAISON DES TAUX DE FÉCONDITÉ PAR AGE
PARMI LES FEMMES DE 15-49 ANS

	ESF 1973-78		EDS 1981-86		Niakhar 1983-86	
Groupe d'âge	taux		taux		taux	
10-14	7	(6,6)	0	(-)*	4	(1,0)
15-19	245	(25,4)*	213	(23,2)	177	(7,2)
20-24	290	(29,6)	307	(27,4)	322	(9,6)
25-29	339	(35,8)	306	(26,5)	342	(10,1)
30-34	334	(34,1)	321	(32,9)	318	(11,9)
35-39	256	(30,4)	204	(29,7)	255	(11,7)
40-44	135	(24,7)	162	(29,1)	133	(8,5)
45-49	43	(22,7)	77	(37,4)	29	(4,0)
ISF	8,25	(0,39)	7,94	(0,39)	7,90	(0,12)
Nb de naissances	483		521		4382	

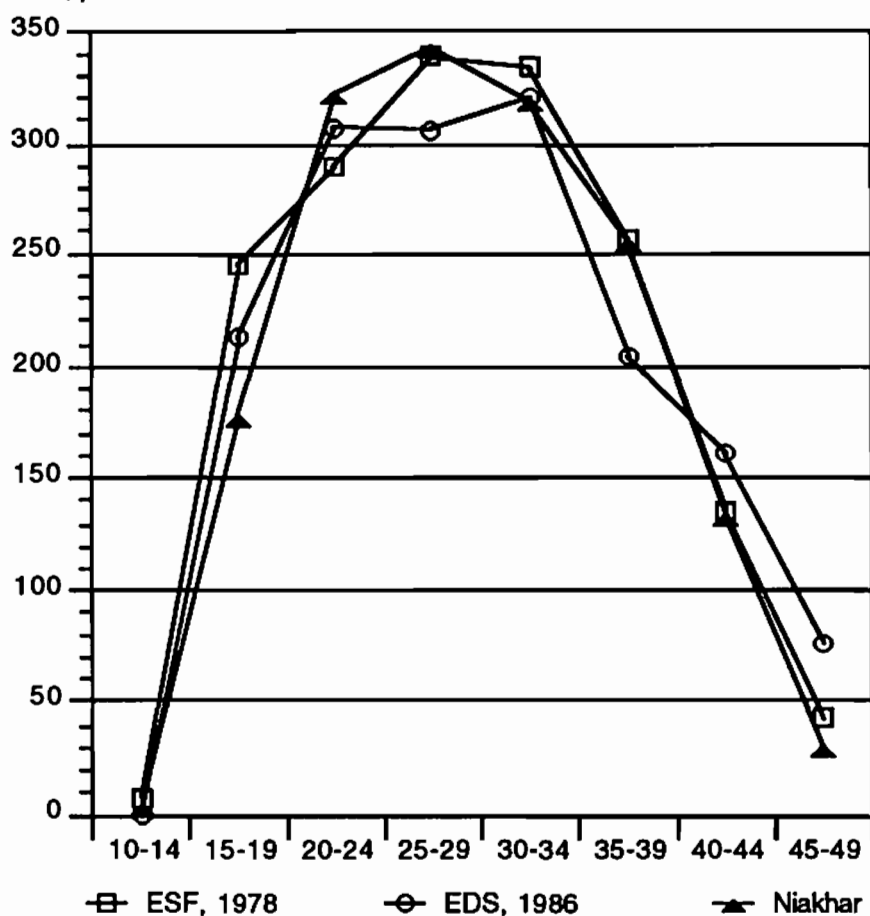
Notes : les taux sont le nombre de naissances issues de 1.000 femmes âgées de 10-14, 15-19 ans, etc..., de la période de référence (1973-78, 1981-86 ou 1983-86).

(6,6) : erreur-type

21. ENQUETES RETROSPECTIVES ET SUIVI LONGITUDINAL

GRAPHIQUE 1. TAUX DE FÉCONDITÉ PAR ÂGE DANS LES TROIS ÉTUDES

Taux, pour 1000

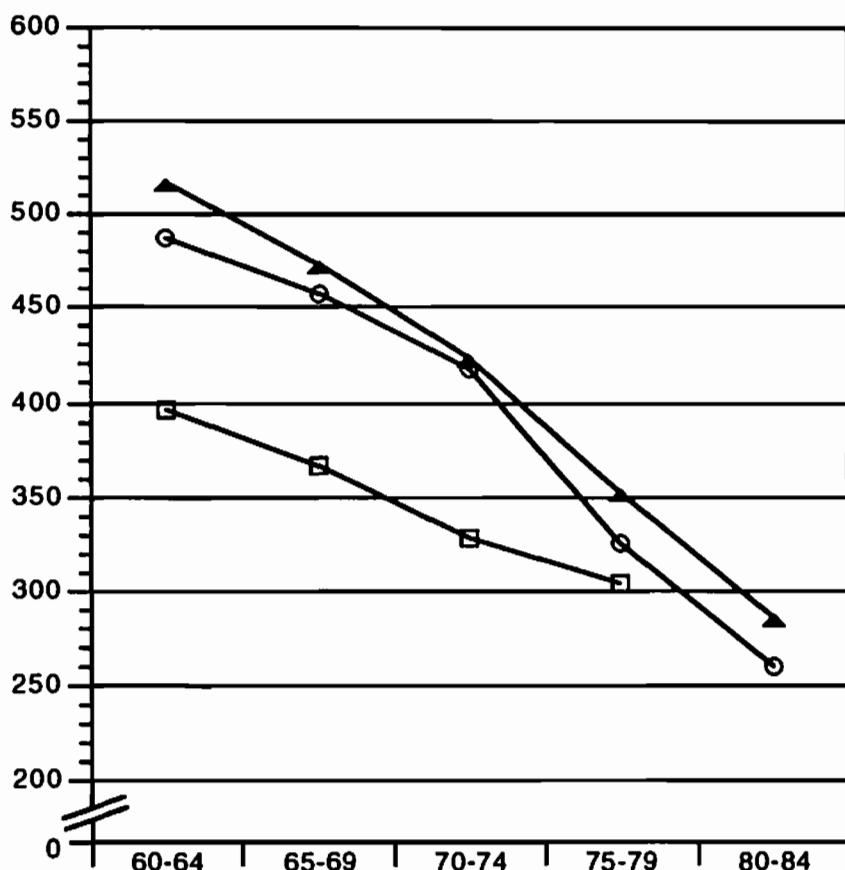


Mortalité du moment

La mortalité du moment est calculée selon des périodes de cinq ans de 1960-64 à 1980-84, sauf pour l'enquête ESF qui s'arrête en 1978 et pour Niakhar qui commence en 1963. L'EDS et Niakhar concordent bien, mais l'ESF sous-estime la mortalité (Tableau 4, Graphique 2).

GRAPHIQUE 2. TENDANCES DE LA MORTALITÉ DANS LES TROIS ÉTUDES

q(5), pour mille



L'EDS produit une estimation de 5% inférieure à Niakhar et une tendance très voisine : - 27,0% de réduction de la mortalité par période de dix ans. Par contre, l'ESF aurait sous-estimé le niveau de la mortalité d'environ 23%, ainsi que la tendance (-16,3% par période de dix ans contre 27,5% à Niakhar). La sous-estimation de l'ESF n'est pas seulement vraie pour les Serer du monde rural : elle est aussi vraie au niveau national (Preston, 1985).

21. ENQUETES RETROSPECTIVES ET SUIVI LONGITUDINAL

TABLEAU 4. COMPARAISON DE LA MORTALITÉ DU MOMENT
ENTRE 1960 ET 1986 (ESTIMATIONS DE LA PROBABILITÉ DE DÉCÉDER
AVANT L'ÂGE DE 5 ANS POUR 1.000 NAISSANCES VIVANTES)

Période	ESF, 1978 (rétrospective)	EDS, 1986 (rétrospective)	Niakhar, 1960-86 (prospective)
1960-64 ¹	397 (30,0) *	488 (58,5)	517 (41,3)
1965-69	366 (26,0) *	458 (50,1)	474 (27,6)
1970-74	328 (24,0) *	418 (37,1)	424 (14,7)
1975-79 ²	304 (25,3) *	325 (30,4)	353 (13,5)
1980-84	-	260 (24,6)	285 (8,5)

Notes : * Significativement différent de Niakhar, $p < 0.05$

(30,0) : erreur-type

¹ : 1963-64 pour Niakhar

² : 1975-78 pour l'ESF

Structure par sexe et âge de la mortalité

La structure par âge de la mortalité peut être analysée au moyen de deux indicateurs : la part de la mortalité néonatale dans la mortalité infantile ($0,077q_0 / {}_1q_0$) et le ratio de la mortalité juvénile à la mortalité infantile (${}_4q_1 / {}_1q_0$). Dans le premier cas, les calculs se rapportent aux cohortes de naissance nées en 1970-78 pour l'ESF, l'enquête s'arrêtant en 1978. La mortalité infantile apparaît sous-estimée dans le cas des deux enquêtes rétrospectives (Tableau 5). Ceci pourrait être dû à une erreur sur l'âge au décès, visible dans la concentration des décès de 12 mois ou de 1 an. En conséquence, la part de la mortalité néonatale semble surestimée dans la mortalité infantile et celle de la mortalité juvénile semble sous-estimée dans la mortalité des moins de 5 ans. Mais du fait de la faiblesse des échantillons, aucun de ces ratios n'est significativement différent de ceux de Niakhar. Malgré ces imprécisions, la forte mortalité juvénile, typique de la région, était bien relevée par les enquêtes rétrospectives et certainement très différente des tables-types de mortalité (Cantrelle, 1974b). Il en va de même du rapport de masculinité de la mortalité infanto-juvénile, qui, bien que supérieur à 1 dans les trois enquêtes, n'est en fait pas significativement différent de 1.

TABLEAU 5. COMPARAISON DE LA STRUCTURE PAR ÂGE DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS EN 1970-79 (QUOTIENTS DE MORTALITÉ NÉONATALE, INFANTILE ET JUVÉNILE, POUR 1.000 ENFANTS)

Indicateur	ESF 1970-78 (rétrospective)		EDS 1970-79 (rétrospective)		Niakhar 1970-79 (prospective)	
(Calculs dans les cohortes de naissance)						
Quotient de mortalité néonatale (1)	56,1	(8,6)	67,9	(9,5)	57,8	(4,8)
Quotient de mortalité infantile (2)	129,0	(12,6)*	123,1	(12,4)	158,0	(7,5)
Part de la mortalité néonatale dans la mortalité infantile (1/2)	43,5%	(8,3)	55,2%	(10,0)	37,4%	(3,7)
(Calculs au cours de la période)						
Quotient de mortalité infantile (3)	144,3	(12,6)	137,9	(13,7)	158,0	(7,5)
Quotient de mortalité juvénile (4)	219,6	(15,4)*	251,4	(21,3)	271,4	(9,1)
Ratio de la mortalité juvénile à la mortalité infantile (4/3)	1,52	(0,22)	1,82	(0,23)	1,72	(0,11)
Rapport de masculinité de q(5)	107,4	(8,0)	119,5	(11,7)	102,5	(4,2)
Nombre de naissances	713		707		2.372	

Notes : * Significativement différent de Niakhar, $p < 0.05$
(8,6) : erreur-type

Etat nutritionnel

L'échantillon d'enfants serer vivant en milieu rural étant très faible dans l'enquête nutritionnelle de l'EDS, on a aussi inclus dans les tableaux l'échantillon national. Bien entendu, la seule comparaison possible ne peut être qu'à ethnie et zone de résidence égales. Le groupe serer a plus de retard de croissance (taille par âge) que la moyenne nationale et que Niakhar, mais de manière surprenante moins d'amaigrissement (poids selon la taille) (Tableau 6 et figure 3). Au niveau national, on note plus de retard de croissance et d'amaigrissement en 1986 qu'à Niakhar en 1983-84, ce qui est aussi

21. ENQUETES RETROSPECTIVES ET SUIVI LONGITUDINAL

surprenant. Cependant, aucune de ces différences n'est significative, hormis la prévalence de l'amaigrissement dans le groupe serer rural de l'EDS.

TABIEAU 6. COMPARAISON DE LA PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION SELON L'EDS (1986) ET NIAKHAR (1983-84)

Indicateurs	EDS 1986 (ensemble du Sénégal)	EDS 1986 (Serer rural)	Niakhar 1983-84 (Serer rural)
Dates des mesures	Avril à Septembre	Juillet	Mai et Novembre
Nombre total des enfants de 6-36 mois dans la population	1944	252	2321
Nombre de mesures faites	635	80	7465
Nombre moyen de mesures par enfant	0,33	0,32	3,22
Prévalence de l'amaigrissement : % < -2 Z-score du poids selon la taille	10,1%	3,8% *	8,3%
Prévalence du retard de croissance : % < -2 Z-score de la taille selon l'âge	23,0%	32,5%	20,8%

Note : * Significativement différent de Niakhar, $p < 0.05$

La structure par âge de l'amaigrissement est consistante dans les trois cas, avec un pic entre 12 et 23 mois (Tableau 7 et Graphique 3). Par contre, le retard de croissance va en augmentant avec l'âge à Niakhar, ce qui est attendu, alors qu'il subit de fortes fluctuations dans les deux groupes de l'EDS. Les Serer du milieu rural de l'EDS semblent avoir plus de retard de croissance que ceux de Niakhar, mais moins de maigreur, surtout avant 24 mois ($p < 0.05$). Il faut remarquer que ces groupes d'âge proviennent de cohortes différentes et en particulier des cohortes nées en 1983 et 1984, qui ont peut-être subi l'effet de la sécheresse de ces mêmes années.

GRAPHIQUE 3. ETAT NUTRITIONNEL SELON L'ÂGE DANS LES DEUX ENQUÊTES

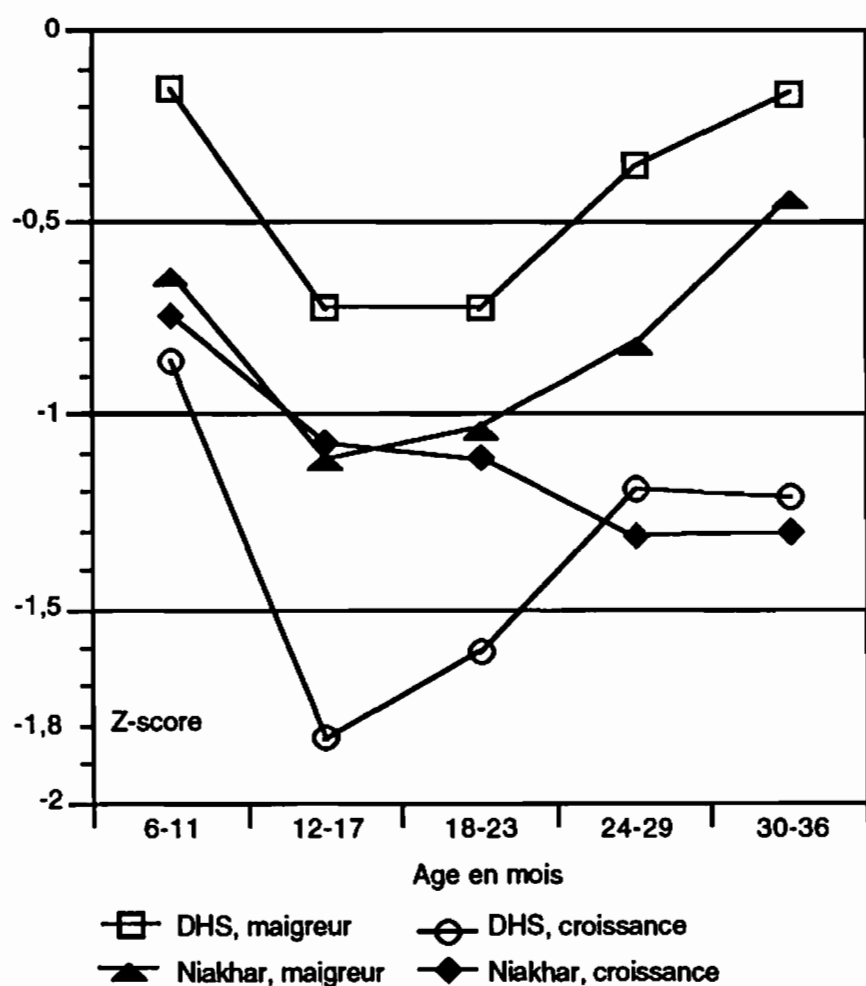


TABLEAU 7. COMPARAISON DE LA STRUCTURE PAR ÂGE DE LA MALNUTRITION À L'EDS (1986) AVEC NIAKHAR (1983-84).

Groupe d'âge	EDS 1986 (ensemble du Sénégal)	EDS 1986 (Serer rural)	Niakhar 1983-84 (Serer rural)
Z-score moyen du poids par taille (amaigrissement)			
6-11 mois	+0,068 *	-0,154 *	-0,625
12-17 mois	-0,591 *	-0,724 *	-1,113
18-23 mois	-0,808 *	-0,715	-1,028
24-29 mois	-0,617	-0,346	-0,806
30-36 mois	-0,433	-0,159	-0,433
Z-score moyen de la taille selon l'âge (retard de croissance)			
6-11 mois	-0,613	-0,863	-0,741
12-17 mois	-1,240	-1,834 *	-1,074
18-23 mois	-1,473	-1,606 *	-1,114
24-29 mois	-1,159	-1,192	-1,314
30-36 mois	-1,457	-1,206	-1,301

Note : * Significativement différent de Niakhar, $p < 0.05$

DISCUSSION

Dans l'ensemble, les trois études confirment le très fort niveau de la fécondité chez les Serer, près de 8 enfants nés vivants par femme en fin de période féconde. Seules de faibles différences sont observées entre les enquêtes rétrospectives et le suivi de population. La forte valeur de la fécondité des femmes de 15-19 ans dans les enquêtes rétrospectives peut s'expliquer par des biais d'échantillonnage. Il est classique de voir les enquêteurs effectuer des choix biaisés dans les groupes d'âges extrêmes (15-19 et 45-49 ans dans le cas de l'ESF et de l'EDS) : il est possible qu'ils aient eu tendance à inclure les femmes de 15-19 ans mariées, ayant plus de chances d'avoir des enfants, et à exclure les femmes non mariées sans enfant. Si cela est le cas, et si les enquêtes de type ESF/EDS ont aussi tendance à éliminer les femmes absentes, qui sont souvent des femmes à profil atypique, il n'est pas étonnant de trouver une légère surestimation de la fécondité.

Les différences de mortalité trouvées entre l'ESF et l'EDS révèlent la différence de qualité des deux enquêtes. La première paraît produire une sous-estimation de la mortalité, alors que la seconde paraît aussi proche que possible du modèle de référence. Comme les méthodologies étaient pratiquement identiques, il s'agit probablement d'une médiocre qualité de l'ESF alors que l'EDS paraît précise, tant pour estimer les niveaux que les tendances de la mortalité.

Au-delà des niveaux et des tendances, les enquêtes rétrospectives paraissent montrer plusieurs faiblesses, en raison d'une part de la taille de leurs échantillons, d'autre part de l'inexactitude des renseignements collectés. C'est le cas pour la structure de la mortalité, où l'incertitude sur l'âge au décès aux environs du premier anniversaire semble cruciale. Les différences selon le sexe, de faible ordre de grandeur, ont peu de chance d'être évaluées, du fait du petit nombre d'événements.

Quant à l'état nutritionnel, les conclusions sont difficiles à tirer. Il est surprenant de trouver plus de retard de croissance et moins d'amaigrissement, car les deux phénomènes vont en général de pair. Cela peut être du à une sous-estimation systématique de la taille. La comparaison précise est difficile à établir, car les deux études n'ont été conduites ni la même année, ni pendant la même saison, alors que les variations annuelles et saisonnières sont très importantes.

Une autre limitation des enquêtes EDS et ESF concerne la saisonnalité des événements. A Niakhar, au cours de la saison des pluies, l'hivernage, la natalité est de 20% supérieure au reste de l'année et la mortalité de 73% supérieure. Aucune de ces différences n'était visible, ni dans l'ESF ni dans l'EDS, même en ne considérant que les cinq ans avant l'enquête. Ceci indique que les dates de naissance et de décès sont assez imprécises et limite la validité des calculs de la mortalité du moment.

Des estimations indirectes de la mortalité des enfants ont aussi été réalisées. Le niveau de la mortalité ainsi obtenu est assez voisin des estimations directes, mais les tendances de la mortalité se trouvaient d'une part restreintes aux dix années précédant l'enquête, et d'autre part quelque peu sous-estimées. Par exemple, dans l'EDS, l'estimation indirecte basée sur les groupes d'âge 20-24 et 40-44 ans indique un déclin de 19% au cours des dix ans précédents, et de 22% dans l'ESF,

21. ENQUETES RETROSPECTIVES ET SUIVI LONGITUDINAL

alors que le calcul direct avec les mêmes données fournit -27,0% et que le suivi de Niakhar indique -27,5%. Les faiblesses des estimations indirectes ont déjà été soulignées par de nombreux auteurs (Garenne, 1982 ; Sullivan, 1988).

La comparaison entre EDS et ESF aurait aussi été trompeuse pour évaluer les tendances de la mortalité. On aurait estimé un déclin de mortalité de 20% en comparant les données de la mortalité au cours des cinq ans précédant chaque enquête, au lieu des 27% trouvés dans l'EDS et le suivi de Niakhar.

Le choix des Serer vivant en milieu rural peut être questionné. Mais les mêmes calculs restreints au même groupe vivant dans la zone centrale de l'ESF et de l'EDS, qui comprend Fatick, le département où se situent les villages de Niakhar, ne change pas les résultats. Seuls les intervalles de confiance sont agrandis, du fait du plus petit échantillon, ce qui limite encore plus les comparaisons possibles.

Si les enquêtes ESF et EDS laissent une bonne impression en ce qui concerne l'évaluation des niveaux et tendance de la mortalité et de la fécondité, elles semblent cependant avoir de sérieuses limites pour des analyses plus détaillées, qui intéressent le chercheur comme le décideur. En ce qui concerne la mortalité, peut-être la plus grande lacune porte sur les causes de décès. Certes, un essai avait été réalisé dans l'EDS, mais étant trop limité, il n'avait pas donné de résultat concluant.

BIBLIOGRAPHIE

- Sénégal. Direction de Statistique, 1981. *Enquête Sénégalaise sur la fécondité, 1978*. Rapport national d'analyse, MEF / DS / DED et ISI, Dakar.
- ARRETX, C., 1981. *Comparison between prospective and retrospective demographic Surveys to estimate levels and differentials of Mortality: the Experience of Celade*, Actes du colloque de l'UIESP, Dakar, 7-10 Juillet 1981.
- ARRETX, C. ; SOMOZA, J. L., 1973. "Survey methods, based on periodically repeated interviews, aimed at determining demographic rates", *Poplab Reprint Series*, N°8, University of North Carolina at Chapell Hill.
- BRASS, William, 1968. *The demography of Tropical Africa*, Princeton University Press.
- CANTRELLE, Pierre, 1974a. "La méthode de l'observation démographique suivie par enquête à passages répétés (OS/EPR)". *Poplab Scientific Report*, N°14, University of North Carolina at Chapell Hill.
- CANTRELLE, Pierre, 1974b. "Is there a standard pattern of African mortality ?" in CANTRELLE, Pierre, *Population in African Development*, Ordina, Liège.
- CANTRELLE, Pierre, 1969. *Etude démographique dans la région du Sine Saloum (Sénégal). Etat civil et observations démographiques, 1963-65*, ORSTOM, Paris.
- GARENNE, Michel, 1982. "Problems in Applying the Brass Method in Tropical Africa : a Case Study in Rural Senegal", *Genus*, 38, 1-2, 119-134.
- GARENNE, Michel, 1985a. "Le concept de l'étude longitudinale et ses implications pour la collecte des données : exemple d'un questionnaire informatisé pour améliorer l'enregistrement des décès

21. ENQUETES RETROSPECTIVES ET SUIVI LONGITUDINAL

- précoces au Sénégal", Actes du Séminaire sur le plan d'analyse des Enquêtes EMIS, Institut du Sahel, Bamako, 20-24 Août 1984, 17 p.
- GARENNE, Michel, 1985b. "Do women forget their births ? A study of birth histories in rural Senegal", Communication au Séminaire tenu à Anvers, 12-14 décembre, 1985, 12 p. Réédité par le *Bulletin Démographique des Nations Unies*.
- GARENNE, Michel ; MAIRE, Bernard ; FONTAINE, Olivier ; DIENG, K ; BRIEND, André, 1987. *Risques de décès associés à différents états nutritionnels chez l'enfant d'âge préscolaire*, ORSTOM, Dakar, 246 p.
- GARENNE, Michel ; CANTRELLE, Pierre, 1989. "Prospective studies of communities : their unique potential for studying the Health Transition. Reflections from the ORSTOM experience in Senegal", in CLELAND, John, HILL, Allan, eds, 1991, *The Health Transition : Methods and Measures*, Actes d'un colloque tenu à Londres, 7-9 Juin 1989, 251-258.
- GARENNE, Michel ; CANTRELLE, Pierre, 1991. "Three Decades of Research on Population and Health : the ORSTOM experience in rural Senegal : 1962-1991", Communication au Séminaire de l'UIESP, Saly Portudal, Oct. 1991, 7-11.
- Groupe de Démographie Africaine (ORSTOM, INSEE, INED), 1971. *Les enquêtes démographiques à passages répétés : méthodologies*, ORSTOM, Paris.
- GUEYE, Lamine ; GUEYE, Mouhamadou, 1981. *Graphique "Ageven" et collecte des données sur la mortalité à partir de l'enquête Sénégalaise sur la fécondité*, Communication au Colloque de l'UIESP, Dakar, 7-10 Juillet 1981.
- HILL, Alan. "Infant and child mortality : levels, trends and data deficiencies", in FEACHEM, R. G., JAMISON, D. T., *Disease and Mortality in Sub-Saharan Africa*, World Bank, Washington.
- NDIAYE, Salif ; SARR, Ibrahima ; AYAD, Mohamed, 1988. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal*, 1986, Direction de la Statistique, Dakar et Westinghouse Institute for Resource Development, Demographic and Health Survey, Columbia.

- Organisation Mondiale de la Santé, 1983. *Mesure des modifications de l'état nutritionnel*, OMS, Genève.
- PRESTON, S. H., 1985. "Mortality in childhood : lessons from WFS", in *Reproductive change in developing countries : insights from the world fertility survey*, Oxford University Press, New York.
- SELTZER, W., 1973. "Demographic data collection. A summary of experience", *Population Council Working Paper*, New-York.
- SCOTT, Christofer, 1973. "Technical problems of multiround demographic surveys", *Poplab Reprint Series*, N°11, University of North Carolina at Chapel Hill.
- SULLIVAN, J., 1988. "Recueil comparé des données sur la mortalité dans les enquêtes EMF et EDS", in VALLIN, J., D'SOUZA, S., PALLONI, A., eds, *Mesure et analyse de la mortalité. Nouvelles approches*, PUF-INED, Paris.
- TABUTIN, Dominique, 1981. *Avantages comparés des enquêtes à passages répétés et à passages unique pour la mesure de la mortalité dans les pays en développement*, Actes du Colloque de l'UIESP, Dakar, 7-10 Juillet 1991.
- VALLIN, Jacques, 1976, "Enquêtes classiques et nouvelles techniques d'enquêtes", in *L'observation démographique dans les pays à statistiques déficientes*, Chaire Quételet, Ordina, Liège.

ANNEXE TECHNIQUE

Calcul des taux de fécondité des cinq dernières années dans les enquêtes rétrospectives

La date de début de période est fixée au 01/07/1981 pour l'EDS et au 01/07/1973 pour l'ESF. La date de fin de période est la date d'enquête. On connaît le mois de naissance de la mère et de l'enfant et le mois de l'enquête. Les personnes-années vécues par les femmes résidentes, au cours de la période, sont calculées selon l'âge, de 10-14 ans à 45-49 ans, par un programme écrit en dBASE IV. Les naissances au cours de la période sont comptées selon les mêmes groupes d'âge de

21. ENQUETES RETROSPECTIVES ET SUIVI LONGITUDINAL

la mère au moment de la naissance. Les taux de fécondité par âge sont calculés par rapport des naissances aux années vécues.

Les cohortes d'enfants chez les femmes de 10-14 et 45-49 ans étant tronquées (voir le diagramme de Lexis), une correction est effectuée en appliquant des coefficient : 0,600 à 10-14 ans et 0,705 à 45-49 ans (calculés d'après les mêmes valeurs à Niakhar), faute de quoi la fécondité de ces deux groupes serait surestimée par effet de sélection des cohortes plus fécondes au cours de la période (les plus âgées à 10-14 ans et les plus jeunes à 45-49 ans).

SCHEMA DE LEXIS MONTRANT LES INFORMATIONS MANQUANTES :

Coefficient appliqué	Période	Age à l'enquête
		50
0,705	?	45
		40
		35
		30
		25
		20
		15
0,600	?	10

Calculs des quotients de mortalité de la période 1970-79

La difficulté ici vient de l'inexactitude des âges au décès et de la baisse rapide de la mortalité, plus forte dans le groupe d'âge 1-4 ans

que entre 0 et 1 an et plus forte dans la période post-néonatale que dans la période néonatale.

a) Pour les âges inconnus au décès :

- décès de mois inconnu = milieu du groupe d'âge (âge en année + 6 mois),
- décès d'année inconnue = 24 mois (âge moyen au décès dans l'échantillon).

b) Mortalité infantile et néonatale dans les cohortes de naissances 1970-79 (1978 pour l'ESF). Le calcul est direct :

- quotient de mortalité néonatale = décès de moins de 28 jours / naissances,
- quotient de mortalité infantile = décès de moins de 12 mois / naissances.

c) Mortalité infantile et juvénile dans la période 1970-79 (78 pour l'ESF)

- calcul des personnes années vécues, par période de 1 an (même méthode que pour la fécondité),
- calcul des décès par âge,
- calculs des taux et transformation en quotients. L'âge moyen au décès est de 0,315 à 0-1 an et 0.5 pour les autres groupes de 1 an,
- calcul de la table de mortalité.

CHAPITRE 22

L'AVORTEMENT A PIKINE

Dans la plupart des pays en voie de développement, on dispose de très peu de renseignements, voire d'aucun, sur les avortements provoqués ou non, qu'ils soient légaux ou clandestins. Les renseignements concernant les interruptions de grossesse sont pourtant précieux pour les chercheurs en santé publique et en démographie. En effet, faute de statistiques précises relatives aux avortements, les démographes ne peuvent calculer de façon fiable ni la fréquence des grossesses ni les taux d'échec de la contraception. En outre ces informations sont essentielles pour les épidémiologistes qui s'intéressent plus particulièrement à la santé des femmes et cherchent à réduire la fréquence des avortements légaux. Les dirigeants des pays ont également besoin de tels renseignements pour pouvoir élaborer des politiques adéquates en matière de santé et de démographie. Et cela par le fait même que l'expérience de l'avortement a souvent une incidence sur le comportement des femmes en matière de contraception : les femmes emploient plus facilement des contraceptifs après un avortement qu'avant.

Aussi, notre étude cherche-t-elle à contribuer à l'amélioration de cette situation en fournissant dans le cas du Sénégal, des statistiques sur l'ampleur de l'avortement et sur les caractéristiques des femmes qui le pratiquent en milieu urbain.

LES SOURCES ET LEURS LIMITES

La plupart des renseignements concernant l'étendue de l'avortement et la mortalité, de même que la morbidité dont il est la cause, proviennent de trois types de sources : les données d'admission dans les hôpitaux ; l'Enquête sénégalaise sur la fécondité de 1978 ; l'Enquête sur la mortalité infantile à Pikine de 1986 ; les interviews auprès des praticiens et des femmes ayant avorté.

- Les statistiques d'admission à l'hôpital indiquent en général le nombre de femmes admises pour traitement des complications de l'avortement et le nombre de décès qui interviennent ultérieurement pendant une période donnée. Le principal avantage des dossiers d'hôpital reste l'observation des fluctuations qui peuvent suggérer des tendances dans l'incidence de l'avortement. Malheureusement, les femmes hospitalisées ne sont qu'une proportion non représentative et de plus indéterminée de toutes les femmes qui ont pratiqué un avortement. D'autre part, les données hospitalières ne font pas de distinction entre avortement légal et illégal.

- Les données présentées ici sont relatives à Pikine, agglomération de la banlieue dakaroise où s'est déroulée en 1978, une partie de l'Enquête sénégalaise sur la fécondité (ESF) et en 1986, une enquête sur la mortalité infantile (EMPIK). Ces deux enquêtes, bien qu'elles n'aient pas dans leurs objectifs l'étude de l'avortement, en offrent la possibilité, étant entendu que l'on ne peut pas établir de distinction entre avortement provoqué et spontané, encore moins fournir des statistiques relatives à la pratique illégale ou non de l'avortement. L'ESF (1978) et l'EMPIK (1986) permettent de connaître les antécédents de reproduction des femmes et leur expérience de l'avortement. Elles permettent ainsi d'estimer les taux de prévalence de l'avortement selon certaines caractéristiques des femmes. Mais ces deux enquêtes ne distinguent pas non plus l'avortement spontané de l'avortement provoqué. Dans l'ESF, sur les 1.285 femmes de Pikine ayant eu au moins une grossesse, seules 129, soit 10% (12% pour toute la région de Dakar), avaient eu recours à l'avortement, alors que dans l'EMPIK, sur 1.995 femmes, 594, soit 30%, ont fait l'expérience de l'avortement.

D'autre part, on relève en 1986 une augmentation du nombre de femmes ayant eu recours plus d'une fois à l'avortement. Sur 100 femmes ayant avorté, 23 ont déclaré l'avoir fait au moins deux fois en 1986 (EMPIK) contre 8 en 1978 (ESF). Mais ces résultats traduisent probablement davantage les limites de la comparabilité des données qu'un recours plus fréquent à l'avortement.

- Les interviews réalisées ultérieurement auprès des femmes enquêtées dans le cadre de l'EMPIK se sont heurtées à une forte tendance à dissimuler les avortements. Celles menées auprès de praticiens ont par contre pu être assez précises même si elles sont en nombre réduit.

Tout ceci impose des réserves quant aux conclusions à tirer de telles sources, qui cependant sont les seules disponibles.

LES RAISONS DE L'AVORTEMENT

Les femmes ayant recours à l'avortement présentent des caractéristiques très diverses : alors que dans certains pays l'avortement apparaît comme un substitut de la contraception, et concerne au premier chef les femmes mariées ayant déjà des enfants (cas des pays d'Europe de l'Est), au Sénégal, tout comme dans la plupart des pays sous-développés, il est le fait de toutes les femmes quels que soient leur âge, leur situation matrimoniale, et leur condition sociale et culturelle. On peut s'interroger sur les raisons avancées. Celles-ci sont souvent médicales, mais le sont-elles vraiment ? Il est difficile d'ailleurs de définir l'avortement thérapeutique pratiqué dans le but de préserver la vie ou la santé de la femme. Il peut prendre une extension très variable selon la façon dont les risques concernant la santé de la femme sont appréciés et notamment si l'on invoque ou non les risques pour la santé mentale. En pratique, par avortement thérapeutique, on entend une intervention pratiquée pour des raisons médicales restreintes. Cependant, les raisons d'ordre social, même si elles sont inavouées, sont vraisemblablement très fréquentes. En effet, dans certaines familles, une grossesse hors mariage est un motif de rejet et la jeune fille enceinte se fait avorter dès que possible. Et si plus tard, elle se sent en mesure d'en parler, elle taira les motifs qui l'ont poussée à se faire avorter tout comme elle omettra de donner sa vraie situation matrimoniale au

22. L'AVORTEMENT A PIKINE

moment de l'événement. Hormis le déshonneur, la femme célibataire se fait avorter par crainte de ne pas être une bonne mère ou que l'enfant ne soit pas élevé dans les meilleures conditions, si ses parents ne travaillent pas, par exemple. La même situation peut être également observée chez les divorcées comme chez les veuves. Chez les femmes mariées, c'est souvent l'absence du mari qui est la principale raison avancée. En cas de présence du mari, les motifs les plus souvent évoqués dans les entretiens sont : les difficultés dans le mariage (instance de divorce, long chômage du mari avec des enfants en bas âge, etc...).

Le choix du mari est normalement libre, si l'on en juge par les textes. Cependant, les résultats de l'EMIPK montrent qu'il est décidé par la famille ou conformément à ses vœux dans 19% des cas. On peut penser qu'il y a un risque que les femmes recourent à l'avortement. Parmi les raisons évoquées, nous avons également relevé "le repos après plusieurs naissances", si ce n'est "la crainte de ne pouvoir s'occuper du dernier enfant encore trop jeune". Les raisons qu'invoquent élèves et étudiantes peuvent s'articuler autour de deux thèmes majeurs : l'opposition du père de la jeune fille, ou les caractéristiques du partenaire.

Lorsque le père de la jeune fille est hostile à la grossesse, les raisons sont les suivantes : déshonneur pour sa famille ; grossesse et maternité hors normes ; charge financière supplémentaire pour les parents déjà suffisamment pauvres ; interruption des études et renoncement aux espoirs de réussite sociale ; risque de mésalliance et mise en cause de la mère à qui incombe l'éducation des filles.

Lorsque c'est le partenaire de la fille qui fait problème, la jeune fille évoque : la non reconnaissance de l'enfant à venir, notamment lorsque la jeune femme a eu plusieurs partenaires ; le fait que le père, élève ou chômeur, ne peut pas assumer financièrement la grossesse et encore moins la vie d'un foyer ; qu'il ne peut être accepté comme père du fait de son rang social.

PRATIQUE DE L'AVORTEMENT SELON L'EMPIK DE 1986

Dans l'EMPIK, 1.855 ménages ont été visités et 2.807 femmes interviewées. Les informations recueillies concernent les grossesses de 1995 d'entre elles ; nous l'avons dit, 594 ont fait l'expérience de l'avortement, soit 30% contre 10% dans l'Enquête sénégalaise sur la fécondité (ESF) de 1978. L'avortement provoqué est très connu des femmes. Les moyens abortifs cités sont aussi multiples que variés. La moitié des femmes recourt à des produits pharmaceutiques (comprimés de toutes sortes, particulièrement la nivaquine ou d'autres médicaments à forte dose). L'autre moitié cite soit des procédés issus de la médecine traditionnelle (écorces, racines, potions, etc...), soit des procédés mécaniques ou chimiques divers (aiguilles, bleu de lessive, etc...).

Une minorité des femmes n'a pas conscience des conséquences possibles de tels avortements, alors que la grande majorité semble parfaitement au courant des risques encourus sur le plan sanitaire : de façon presque systématique les femmes citent la stérilité, les maladies (infections vaginales) ou la mort.

Les motifs, très divers, varient selon les milieux sociaux et font référence au choix personnel de la femme. La prévalence de l'avortement varie selon certains facteurs socio-démographiques.

Pratique de l'avortement selon l'âge

La prédominance des groupes 15-19 et 20-24 ans dans la pratique de l'avortement (Tableau 1), en même temps qu'elle renseigne sur la précocité des relations sexuelles en milieu urbain, peut être interprétée comme une aspiration de ces femmes à jouir plus librement de leur corps. Il est certes vrai qu'à ces âges, les jeunes femmes se trouvent encore au lycée ou à l'université et même si, dans certaines écoles, la grossesse est un motif d'expulsion, on ne peut pas dire a priori que ce soit une raison pour une femme de se faire avorter. Il semble également prématuré de parler, à ces âges, de limitation de naissance, même si à 15-19 ans, le taux est particulièrement élevé (0,52). Pour les

22. L'AVORTEMENT A PIKINE

femmes âgées de plus de 30 ans, les taux élevés enregistrés témoignent d'un réel problème de dimension de la famille.

TABLEAU 1. PRATIQUE DE L'AVORTEMENT
SELON L'ÂGE DE LA FEMME (PIKINE 1986)

Age actuel	1 avortement		2 avortements		3 avortements et +	
	Effectif	Taux *	Effectif	Taux	Effectif	Taux
15-19	67	0,52	—	—	—	—
20-24	128	0,30	—	—	—	—
25-29	95	0,21	—	—	—	—
30-34	58	0,23	45	0,34	—	—
35-39	55	0,19	75	0,36	11	0,54
40-44	17	0,18	15	0,28	8	0,56
45-49	—	—	—	—	20	0,50
Total	420	0,26	135	0,34	39	0,52

Note : * Taux = nombre d'avortements rapporté au nombre de grossesses dans le groupe d'âge considéré.

Situation matrimoniale

Au Sénégal, pays essentiellement musulman, le mariage est un devoir religieux et demeure le lieu privilégié de la procréation. Les conceptions prénuptiales y sont mal vues et ceci expliquerait le taux d'avortements élevé (0,5) enregistré chez les femmes célibataires.

On le sait, l'âge moyen au mariage se situe aux environs de 16 ans et la polygamie est très répandue. On affirme souvent que les femmes en union polygamique sont en concurrence pour l'héritage, cherchant à maximiser leur nombre d'enfants. Par conséquent, leur taux d'avortement devrait être bien plus faible que celui des femmes des unions monogamiques. Or, les chiffres (Tableau 2) ne confirment pas cette hypothèse. Il en résulte que l'avortement est probablement un moyen de régulation de la fécondité, pour des raisons qui peuvent être très diverses, comme on l'a vu plus haut.

TABLEAU 2. PRATIQUE DE L'AVORTEMENT
SELON LA SITUATION MATRIMONIALE (PIKINE 1986)

Situation matrimoniale	1 avortement		2 avortements		3 avortements et +	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Célibataires	20	0,50	—	—	—	—
Mariées monogames	120	0,33	88	0,38	11	0,53
Mariées polygames	252	0,23	35	0,29	28	0,51
Divorcées ou séparées	21	0,26	12	0,27	—	—
Veuves	7	0,24	—	—	—	—
Total	420	0,26	135	0,34	39	0,52

L'ethnie

Pendant l'enquête, la descendance moyenne la plus élevée a été observée chez les Serer avec 3,12 contre, 2,95 chez les Wolof, 2,34 chez les Diola et 2,20 chez les Peul et Toucouleur.

TABLEAU 3. PRATIQUE DE L'AVORTEMENT
SELON L'ETHNIE DE LA FEMME (PIKINE 1986)

Ethnie	1 avortement		2 avortements		3 avort. et +	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Wolof-Lébou	221	0,26	80	0,35	25	0,49
Serer	68	0,29	26	0,30	—	—
Peul Toucouleur	18	0,19	15	0,29	—	—
Diola	66	0,29	—	—	—	—
Autres ethnies	47	0,22	14	0,41	14	0,56
Total	420	0,26	135	0,34	39	0,52

Par ailleurs, les femmes serer et diola sont les plus concernées par l'exode rural. On pourrait penser que les Diola et les Serer ont des taux plus élevés que les autres ethnies, dans la mesure où, parmi elles, nombreuses sont les jeunes femmes qui viennent chercher du travail à Dakar. Exposées à des relations sexuelles hors mariage, elles pourraient

22. L'AVORTEMENT A PIKINE

avoir davantage recours à l'avortement. Mais ici encore, les chiffres invalident une idée reçue, sauf à supposer une sous-déclaration massive des avortements par ces femmes (Tableau 3). On peut d'ailleurs observer que cet argument ne peut convenir à la fois aux deux ethnies, puisque la descendance des Serer est très différente de celle des Diola.

Nombre d'enfants nés vivants

Les 119 femmes sans enfant, qui se sont fait avorter avant d'en avoir, représentent 20% de l'ensemble des 594 femmes ayant avorté et la plupart (huit sur dix) sont mariées ou l'ont été (Tableau 4).

Dans une société où la naissance du premier enfant est l'événement le plus attendu dans le mariage, il est à la fois paradoxal et inquiétant qu'un si grand nombre de femmes sans enfant pratiquent l'avortement. On constate également que le recours à l'avortement se répète, quelle que soit la parité, avec des fréquences assez significatives. Trois femmes sur dix ont avorté au moins deux fois. Parmi les femmes ayant 1, 2 ou 3 enfants, deux sur dix en sont à leur deuxième avortement, et cette proportion est encore plus élevée ensuite. Il est vrai que la probabilité d'avoir avorté est, toutes choses égales par ailleurs, fonction du nombre de grossesses. Mais du point de vue de la demande de contraception, ces chiffres sont très significatifs : des femmes à parité élevée font des avortements volontaires. Et même si l'on admet que certains de ces avortements sont des fausses-couches, cela implique des besoins en matière de suivi des grossesses.

TABLEAU 4. RÉPARTITION DES FEMMES
SELON LE NOMBRE D'AVORTEMENTS ET LA PARITÉ (PIKINE 1986)

Parité	1	2	3 ou +	Total	Ensemble
Sans enfant	88	10	2	100	119
1 enfant	79	18	3	100	116
2 enfants	78	16	6	100	86
3 enfants	75	20	5	100	71
4 enfants	41	50	9	100	88
5 enfants et +	59	26	15	100	114
Total	70	23	7	100	594

Niveau d'instruction

On le sait, il existe une relation positive entre pratique contraceptive et niveau d'instruction. Cette relation devrait se traduire par un moindre recours à l'avortement parmi les femmes instruites. Or, on n'observe pas de différences significatives entre les femmes instruites et celles qui ne le sont pas. Ceci s'explique par le fait que le niveau de contraception est encore très bas à Pikine : on ne peut donc pas observer la corrélation instruction/contraception, c'est sans doute pour cela que les femmes instruites recourent aussi à l'avortement.

**TABLEAU 5. PRATIQUE DE L'AVORTEMENT
SELON L'INSTRUCTION DE LA FEMME (PIKINE 1986)**

Niveau d'instruction	1 avortement		2 avortements		3 avortements ou +	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
NSPLF	247	0,27	83	0,35	27	0,52
SLF	60	0,27	14	0,33	4	0,52
CMI-6ème	53	0,27	18	0,34	8	0,52
5ème-BEPC	20	0,22	3	0,33	—	—
BEPC ou +	26	0,22	13	0,29	—	—
Indéterminé	14	0,26	4	0,40	—	—
Total	420	0,26	135	0,34	39	0,52

Note : NSPLF = ne sait pas lire le français.

SLF = sait lire le français.

CONCLUSION

Les gynécologues sont tous d'avis que les complications des avortements provoqués et illégaux sont l'une des causes les plus fréquentes d'hospitalisation des femmes en âge de procréer.

Bien qu'il soit difficile d'obtenir des statistiques nationales, l'avortement illégal est généralement considéré comme un problème de plus en plus sérieux, notamment en zone urbaine. Aussi sa pratique surtout illégale constitue-t-elle un problème auquel il faut remédier.

Il apparaît donc que le développement de la contraception doit être encouragé, tant pour influencer efficacement sur la baisse de la fécondité

22. L'AVORTEMENT A PIKINE

que pour améliorer l'état sanitaire des populations féminines ; la contraception n'est qu'une réponse partielle et l'expérience montre qu'elle n'a jamais "remédié" à la demande d'avortement, simplement parce qu'elle ne se situe pas sur le même plan.

Fait social, l'avortement se situe sur un plan multidimensionnel par le fait que les discours et les faits qui lui sont rapportés s'ordonnent selon quatre axes : la loi, la démographie, le vécu et l'éthique.

CHAPITRE 23

MERES ET ENFANTS SE SOIGNENT-ILS DE LA MEME MANIERE A PIKINE ?

Parmi les traits sanitaires marquants des villes africaines (Salem et Jeannéc, 1989), les auteurs soulignent la très grande richesse de l'offre de soins, tant dans le domaine de la médecine scientifique que dans celui des soins dits traditionnels : de l'agent de santé communautaire au service hospitalier de haute technologie, du guérisseur professionnel au "néo-tradipraticien", la gamme de soins est large et l'on enregistre, en moyenne, une meilleure couverture sanitaire pour les citadins que pour les ruraux. Faut-il dès lors considérer tous les citadins comme des privilégiés, la ville comme un de ces lieux de modernité où l'on passerait insensiblement de soins traditionnels à des soins modernes ? Les recherches déjà menées à Pikine, ville-banlieue de Dakar, sur l'accès réel aux soins (Salem et al., 1993), sur le choix des recours thérapeutiques modernes et/ou traditionnels (Salem et al., 1989 ; Laloé et al., 1989), voire sur les indicateurs de santé synthétiques comme l'état nutritionnel (Maire et al., 1989) ou la mortalité (Antoine et Diouf, 1989 ; Salem, 1993) montrent qu'il n'en est rien tant les villes sont socialement et spatialement hétérogènes. Mais si l'hétérogénéité intra-urbaine est maintenant mieux connue, on en sait moins sur les stratégies thérapeutiques des familles. Qu'en est-il des recours aux soins traditionnels dans le contexte d'une large offre de soins modernes ? Selon une idée reçue, on affirme souvent que les soins traditionnels en zone urbaine seraient, sinon en disparition, du moins inéluctablement appelés à laisser la place aux soins modernes. Cette affirmation mérite d'être vérifiée tant les villes

africaines, lieux de stress et d'émergence de nouvelles pathologies (HTA, MST, sociopathies, etc....) (Salem et Lang, 1993), constituent un terrain favorable au développement de nouvelles interprétations et thérapeutiques, "traditionnelles", de la maladie. La mauvaise qualité des soins dispensés par le système moderne et son incapacité à donner des solutions satisfaisantes à des problèmes généralement plus socio-culturels que médicaux concourent au maintien et au développement novateur de ce type de soins. En grossissant le trait, on pourrait dire qu'en milieu urbain comme en milieu rural, on demande plus souvent à la médecine moderne de soigner les conséquences des maladies que les causes, ces dernières étant du ressort des représentations et des thérapeutiques de la médecine traditionnelle.

Qu'en est-il des priorités données dans les familles aux problèmes de santé des adultes et des enfants ? Les familles tendent-elles à privilégier la santé des enfants comme le recommandent les organismes internationaux, au nom de critères apparemment plus adaptés à la situation de pays développés, ou donnent-elles davantage la priorité aux parents qui ont la charge de toute une famille ?

Dans le cadre d'une recherche sur les relations entre urbanisation et santé à Pikine, nous avons entrepris une série d'enquêtes sur les recours aux soins. C'est ainsi qu'en août 1991, une enquête domiciliaire, sur un échantillon représentatif de 1.969 enfants de moins de 5 ans et de leur mère ou tutrice, a été réalisée. Cette enquête visait notamment à chiffrer, d'après le dernier épisode morbide des enfants et de leur mère, le taux de recours thérapeutique, les choix de structures de soins et les coûts occasionnés. Ce chapitre porte plus particulièrement sur une comparaison globale des attitudes thérapeutiques entre mère et enfants.

Pikine est une ville créée ex-nihilo par les autorités coloniales : les premières opérations de "déguerpissements" des bidonvilles centraux vers ce qui n'était alors qu'un ensemble dunaire occupé par quelques villages lebou, ont commencé en 1952. Les déguerpissements se sont succédés entre cette date et 1990, créant une large zone urbaine régulière sur les parties Ouest et Nord de la ville, et plus récemment sur le front d'urbanisation est, tandis que se multipliaient les quartiers irréguliers dans la partie orientale de la ville. Pikine-Guediawaye est ainsi devenue la première agglomération urbaine du Sénégal sans que les infrastructures publiques et surtout les emplois croissent au rythme du développement de la ville. Sans connaître la grande hétérogénéité

sociale de la capitale, Pikine, qui est plutôt pauvre et sous-équipée, n'est pas pour autant un ensemble homogène.

Toutefois, le développement d'un projet de soins de santé primaires, initié dès les années 1975 par le Ministère de la Santé Publique du Sénégal avec la collaboration de la coopération belge, a permis de rattraper largement le retard en équipements sanitaires. Au moment de l'enquête, Pikine présente une pyramide de structures de soins imposante : une case de santé avec un infirmier non diplômé, 27 postes de santé avec des infirmiers diplômés d'Etat, 3 centres de santé avec des médecins ; parallèlement à ces structures relevant de l'autorité du Ministère de la Santé, on comptait, outre une antenne d'un service hospitalier dakarois, trois dispensaires gérés par des soeurs-infirmières, trois cliniques traitant essentiellement de problèmes gynéco-obstétricaux, et quelques médecins privés.

LES RECOURS THERAPEUTIQUES DES ENFANTS

Sur l'échantillon de 2.000 enfants de 0 à 5 ans, constitué de 40 grappes de 50 enfants distribuées dans l'espace selon la typologie des recours aux soins observés en 1986 (Salem et al., 1989), 31 d'entre eux ont dû être éliminés du traitement faute d'informations suffisantes ou parce qu'ils avaient dépassé l'âge maximal retenu.

Cette population présente une structure par âge et un rapport de masculinité sans distorsion majeure (Tableau 1).

TABLEAU 1. POURCENTAGE PAR ÂGE ET SEXE DE LA POPULATION D'ENFANTS : ANCIENNETÉ DU DERNIER ÉPISODE MORBIDE ET TAUX DE RECOURS THÉRAPEUTIQUES SELON L'ÂGE

Age	Effectif et %	% de garçons	Dernier épisode morbide (%)			Ensemble des recours thérapeutiques des malades (%)
			<1 mois	1-12 mois	>12 mois	
<1 an	411 (21)	52	71	29	(SO)	83
1 an	502 (26)	53	60	37	3	87
2 ans	443 (22)	51	52	43	5	84
3 ans	328 (17)	48	46	49	5	90
4 ans	285 (14)	49	41	52	7	89
Ensemble	1969 (100)	51	55	41	4	86
Chi 2			p = 0,01			p = 0,04

23. MERES ET ENFANTS A PIKINE : SANTE ET SOINS

Les mères interrogées déclarent pour leur enfant des épisodes morbides d'autant plus récents que les enfants sont jeunes, sans que cela affecte le taux de recours thérapeutique. Celui-ci est globalement fort supérieur à celui que nous avons enregistré en 1986 (Laloé et al., 1989). Les différences entre les taux de recours entre classes d'âge sont à la limite de la signification statistique ; aucune différence significative n'a été enregistrée selon le sexe de l'enfant.

L'examen des types de recours thérapeutiques (Tableau 2) montre que l'essentiel de la couverture thérapeutique des enfants est assuré par les 25 postes de santé publics (55 % des recours) et par les 3 centres gérés par des soeurs-infirmières (18% des recours). On remarque également la part modeste prise par les centres de deuxième ligne : 13% pour les trois centres de santé de Pikine et 3% pour les hôpitaux dakarois. Les enfants consultent toutefois davantage les postes de santé quand ils ont moins de 2 ans et les soeurs-infirmières quand ils ont dépassé cet âge. On note enfin le faible nombre de premier recours aux tradipraticiens (2%). Les premiers recours sont indépendants de la classe d'âge et du sexe des enfants.

TABLEAU 2. RÉPARTITION DES PREMIERS RECOURS THÉRAPEUTIQUES
DES ENFANTS MALADES SELON L'ÂGE

Age	Type de premier recours thérapeutique								Total
	case	poste	centre	soeurs	hôpital	méd. privé	tradipra.	ne sait pas	
<1 an	1	60	10	14	3	9	2	1	100
1 an	2	56	11	19	2	6	3	1	100
2 ans	2	51	17	18	3	6	2	1	100
3 ans	2	55	12	20	2	8	1	0	100
4 ans	3	51	11	20	3	8	3	1	100
Ensemble	2	56	12	18	2	7	2	1	100
Chi 2	Non significatif								

Ces chiffres sont cohérents avec ceux obtenus, pendant la même semaine d'enquête, dans les structures publiques de soins de Pikine (postes, centres ou soeurs) :

- pour 100 consultants âgés de moins d'un an, 59,7 sont allés dans un poste, 10,5 dans un centre et 29,8 chez les soeurs.
- pour 100 consultants âgés de 1 à 4 ans, 62,3 sont allés dans un poste, 7,4 dans un centre, et 30,3 chez les soeurs.

Les recours multiples étant généralement considérés comme fréquents, nous nous sommes intéressés aux deuxièmes recours, en fait, plus souvent simultanés que seconds (Tableau 3). Si 14% des enfants en ont bénéficié, les types de second recours n'apparaissent fondamentalement différents des premiers qu'en un point : les plus fréquents sont ceux effectués auprès de tradipraticiens (37% en moyenne et près de 50% pour les enfants de moins d'un an!).

TABLEAU 3. RÉPARTITION DES SECONDS RECOURS THÉRAPEUTIQUES SELON L'ÂGE POUR 100 ENFANTS MALADES

Age	Type de premier recours thérapeutique								Total
	case	poste	centre	soeurs	hôpital	méd. privé	tradipra.	ne sait pas	
<1 an	0	17	9	15	9	2	47	1	100
1 an	0	26	3	26	5	6	34	0	100
2 ans	1	21	10	17	9	4	37	1	100
3 ans	6	19	3	22	11	3	36	0	100
4 ans	5	26	9	12	9	7	32	0	100
Ensemble	2	22	7	19	8	5	37	0	100
Chi 2	Non significatif								

Il ressort de cette analyse succincte que la population d'enfants use largement des structures de soins pikinoises, particulièrement des postes pour les plus petits, mais bénéficie peu des offres de soins de deuxième ligne et encore moins des services de médecine privée et des structures lourdes de la capitale. Comme les premières ont également la charge de l'essentiel des activités de médecine préventive -pour 100 enfants de Pikine vaccinés, 68 le sont dans les postes de santé, 18 dans les centres et 9 par les soeurs-infirmières- les critiques fréquemment adressées aux structures de soins publiques de première ligne devraient être reconsidérées tout comme devrait être reposée la question des priorités budgétaires données par le Ministère de la Santé.

Les recours thérapeutiques des mères ou des tuteurs de ces enfants présentent-ils les mêmes profils ?

LES RECOURS THERAPEUTIQUES DES FEMMES ADULTES

L'enquête comportait une série de questions sur les recours thérapeutiques de la personne ayant la charge quotidienne de l'enfant. Il s'agit essentiellement de leur mère biologique (89%) ou d'une parente proche : la grand-mère (4%), une sœur (3%) ou une tante (3%). Cette parenté étroite renforce l'intérêt d'une comparaison entre les choix thérapeutiques.

Les mères ou tutrices (Tableau 4), majoritairement jeunes, déclarent, pour elles-mêmes, moins d'épisodes morbides que les enfants, et surtout peu d'épisodes récents (29% seulement dans le mois précédant l'enquête). On n'enregistre pas de différences significatives dans l'ancienneté du dernier problème de santé selon l'âge. Le taux de recours thérapeutique est faible : en moyenne, 7,3 femmes adultes sur 10 seulement consultent après un épisode morbide. Cette fréquentation est un peu plus faible parmi les jeunes adultes : 68% de recours pour les 10-20 ans contre 72 à 77% pour le reste de la population. Ce faible taux de recours thérapeutique des plus jeunes est d'autant plus intéressant à observer que des études menées à Brazzaville sur les répercussions sanitaires de la politique d'ajustement structurel, montrent que cette même classe d'âge semble la première faire les frais des contraintes économiques nouvelles.

TABLEAU 4. ANCIENNETÉ DU DERNIER ÉPISODE MORBIDE SELON
L'ÂGE DE LA MÈRE OU DE LA TUTRICE DE L'ENFANT
ET TAUX DE RECOURS THÉRAPEUTIQUES

Age de la mère ou tutrice	Effectif et %	Dernier épisode morbide (%)				Total	Recours thérap. des malades (%)
		<1 mois	1-12 mois	>12 mois	pas malade		
10-19	158 (8)	32	51	13	4	100	68
20-29	883 (45)	29	52	17	2	100	72
30-39	702 (36)	31	49	16	4	100	76
40-49	165 (8)	24	55	15	6	100	76
50 ou +	61 (3)	28	46	24	2	100	77
Ensemble	1.969	29	51	16	4	100	73
Chi 2		Non significatif					Non signif.

Les recours thérapeutiques des femmes adultes sont mieux répartis entre les différentes structures que ceux des enfants : 50% d'entre

elles fréquentent en premier recours des structures de première ligne (poste et soeurs), 23% les centres de santé, 10% les hôpitaux, 11% des médecins privés et 5% des tradipraticiens. Toutefois, la plus faible couverture sanitaire des plus jeunes adultes est confirmée par l'étude des types de recours thérapeutiques par classe d'âge : les recours aux infirmiers des postes de santé, aux soeurs-infirmières et aux tradipraticiens sont d'autant plus importants que les femmes sont jeunes, tandis que les femmes plus âgées fréquentent davantage les structures de soins où il y a des médecins (centre de santé, médecins privés et hôpitaux).

TABLEAU 5. PREMIER RECOURS THÉRAPEUTIQUE:
DES ADULTES MALADES AYANT CONSULTÉ PAR CLASSE D'ÂGE

Age	Type de premier recours thérapeutique							Total
	case	poste	centre	soeurs	hôpital	méd.privé	tradipra.	
10-19	2	40	17	15	8	9	9	100
20-29	1	43	24	8	9	10	5	100
30-39	1	42	20	9	10	14	4	100
40-49	0	39	29	9	8	10	5	100
50 ou +	0	27	24	9	27	9	4	100
Ensemble	1	41	23	9	10	11	5	100
Chi 2	p = 0,02							

Ces tendances sont accentuées quand on étudie les taux de deuxième recours thérapeutique des femmes malades (Tableau 6). Les taux sont d'autant plus faibles et les recours d'autant moins spécialisés que la population est jeune. Cet indicateur est toutefois plus délicat à interpréter, un second recours pouvant aussi bien signifier un premier soin non satisfaisant qu'un épisode morbide justifiant plusieurs recours. On note la part importante prise par les recours aux tradipraticiens (24%), notamment dans la population la plus âgée.

**TABLEAU 6. RÉPARTITION DES DEUXIÈMES RECOURS THÉRAPEUTIQUES
DES ADULTES MALADES SELON L'ÂGE**

Age	% de	Type de deuxième recours thérapeutique des adultes malades							Total
	2ème recours	case	poste	centre	soeurs	hôpital	méd. privé	tradipra	
10 à 20	17	0	44	11	11	6	6	22	100
20-30	18	0	36	11	4	10	14	25	100
30-40	24	1	38	7	6	16	4	28	100
40-50	19	0	35	9	4	26	4	22	100
50 et plus	30	0	37	1	1	22	1	38	100
Ensemble	21	0	39	9	5	14	8	25	100
Chi 2	Non significatif								

On retiendra de cette analyse la forte part prise par les structures de soins de première ligne dans la couverture sanitaire des mères. Toutes choses égales par ailleurs, un épisode morbide de jeune adulte présentant généralement un moindre risque vital que celui d'un jeune enfant, il faut souligner la mauvaise couverture sanitaire des jeunes mères par rapport à celle de leurs enfants ou à celle des femmes plus âgées : faut-il interpréter ces moindres recours par une mauvaise accessibilité physique ou sociale aux structures de soins ou/et par une insatisfaction des soins offerts se traduisant par peu de recours thérapeutiques ? Le recours préférentiel aux trois dispensaires de secours, pourtant excentrés dans l'espace urbain pikinois, laisse penser que c'est plutôt la seconde explication qui est la bonne. En l'absence de chiffres fiables sur la mortalité de cette catégorie de population, mais en rappelant que les prévalences des très grandes maigreurs (Indice de Quetelet < 19) touchent électivement ces jeunes femmes (Maire et al., 1989), on ne peut que souligner la situation sanitaire inquiétante d'une fraction de la population particulièrement importante d'un point de vue social.

ENFANTS ET FEMMES UTILISENT-ILS LE SYSTEME DE SOINS DE LA MEME FAÇON ?

Si les mères consultent moins que leur enfant (27% des femmes malades ne consultent pas pour seulement 14% des enfants), la comparaison des types de recours thérapeutiques de ces deux populations permet d'approfondir l'analyse des choix (Tableau 7) : les mères choisissent pour elles-mêmes des structures de soins de

second recours tandis que les enfants consultent davantage les structures de premier recours. La comparaison des seconds recours, dont on peut penser qu'ils sont plus souvent simultanés que seconds, marquent les mêmes tendances avec toutefois un recours très important aux tradipraticiens, représentant plus du tiers des seconds recours d'enfants et près du quart de celui des adultes.

TABLEAU 7. COMPARAISON DES RECOURS THÉRAPEUTIQUES
DES ENFANTS ET DES MÈRES

Lieu du recours	Répartition des premiers recours de malades (%)		Répartition des seconds recours de malades (%)	
	enfant	femme	enfant	femme
case	2	1	2	0
poste	56	41	22	39
centre	12	23	7	9
soeurs	19	9	19	5
hôpital	2	10	8	14
médecin privé	7	11	5	8
tradipraticiens	2	5	37	25

Face à des choix de soins aussi affirmés, on peut supposer qu'ils sont fonction de la capacité supposée de la structure de soins choisie à soigner efficacement le mal, de la dépense attendue et de la gravité présumée de la maladie.

Choisir son premier recours thérapeutique

Le choix du meilleur recours thérapeutique peut être analysé par le taux de deuxième recours thérapeutique selon la première structure de soins choisie (Tableau 8), un plus faible taux exprimant un soin efficace et/ou jugé satisfaisant. Le résultat est paradoxal : si pour les adultes comme pour les enfants, les plus faibles taux de deuxième recours sont observés après une consultation chez un tradipraticien -ce qui permet de considérer que l'attente du malade a ainsi été la mieux satisfaite- les résultats divergent pour ces deux populations selon le premier recours. Le taux de deuxième recours des enfants est d'autant plus faible que la première structure de soins choisie est peu qualifiée (respectivement, 13, 16, 16, 17, et 24%), à la seule exception des recours aux médecins privés (11%). En revanche, le taux de deuxième recours des adultes est moins fonction du niveau de référence de la structure consultée en premier lieu.

23. MERES ET ENFANTS A PIKINE : SANTE ET SOINS

TABLEAU 8. PROPORTION DE DEUXIÈME RECOURS THÉRAPEUTIQUE
EN FONCTION DU PREMIER CHOIX DE CONSULTATION

Type de premier recours	Proportion de deuxième recours (%)	
	enfant	femme
case	13	33
poste	16	18
centre	17	22
secours	16	28
hôpital	24	25
médecin privé	11	24
tradipraticien	5	13
Ensemble	16	21

L'interprétation de ces résultats est malaisée :

- pour les enfants, on peut aussi bien conclure que la demande de soins correspond bien au choix du premier recours, que considérer que le système de référence des enfants malades à une structure supérieure ne fonctionne pas. L'expérience de terrain et les analyses menées sur le fonctionnement du système de soins tendent à nous faire préférer la seconde hypothèse.

- pour les femmes adultes, on peut tout aussi bien considérer que les taux plus importants de deuxième recours thérapeutiques, quelle que soit la première structure consultée, correspondent à un état de gravité justifiant un second soin -les mères se soignant globalement moins que les enfants- qu'émettre l'hypothèse que les soins de premiers recours sont insatisfaisants.

Cette mesure, courante en santé publique, reste donc superficielle si elle n'est pas accompagnée d'une évaluation de la gravité réelle de la maladie et de la qualité du soin.

L'analyse peut toutefois être approfondie par l'étude des types de second recours en fonction du premier choix.

Du premier recours thérapeutique dépend le second

Le tableau 9, synthétisé graphiquement par une matrice de type Bertin (Figure 1), croisant premier et second recours thérapeutiques, montre que, quel que soit le premier recours de l'enfant, le second soin le plus fréquent est toujours celui des tradipraticiens, confirmant ainsi l'hypothèse d'une quête de soins dans les deux types de médecine. L'autre élément marquant de ce tableau est que l'on

observe une médecine cloisonnée : aux premiers recours thérapeutiques dans un poste ou un centre correspondent essentiellement des seconds recours dans le même type de structures, tandis qu'un premier recours dans un hôpital ou chez un médecin privé laisse la porte ouverte à tous types de second recours.

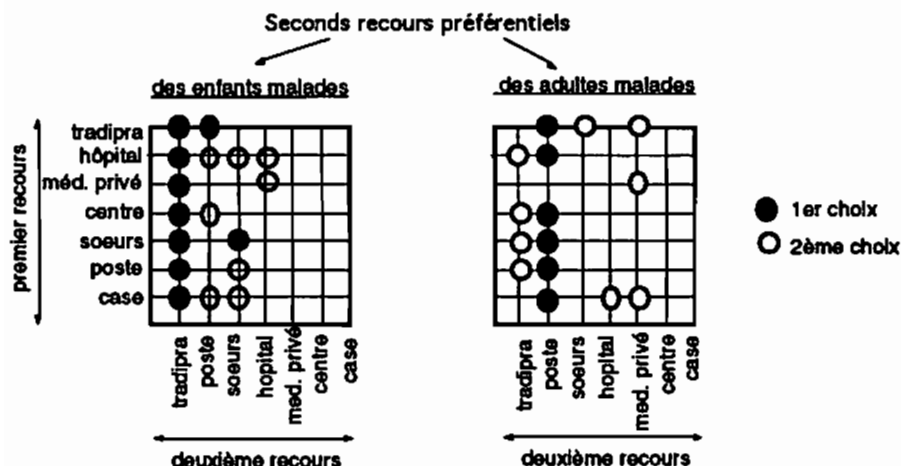
TABLEAU 9. CHOIX DU SECOND RECOURS THÉRAPEUTIQUE
SELON LA PREMIÈRE STRUCTURE CONSULTÉE

Enfants 2ème recours	Premier recours						
	case	poste	centre	soeurs	hôpital	méd. privé	tradiprat.
case	0	2	0	2	0	7	0
poste	25	21	31	27	20	7	50
centre	0	10	0	4	10	7	0
soeurs	25	24	11	17	20	7	0
hôpital	0	3	11	17	20	21	0
méd. privé	0	4	8	6	0	7	0
tradiprat.	50	36	39	27	30	44	50
Total	100	100	100	100	100	100	100

Femmes 2ème recours	Premier recours						
	case	poste	centre	soeurs	hôpital	méd. privé	tradiprat.
case	0	0	1	0	0	0	0
poste	50	33	31	43	50	39	78
centre	0	12	7	11	3	8	0
soeurs	0	7	6	0	3	3	11
hôpital	25	13	21	20	9	8	0
méd. privé	25	5	9	0	6	18	11
tradiprat.	0	30	25	26	29	24	0
Total	100	100	100	100	100	100	100

En revanche, les seconds recours thérapeutiques des femmes adultes se font prioritairement, quel que soit le type de premier recours, dans un poste de santé, le second choix le plus fréquent étant le tradipraticien. On ne retrouve pas chez les adultes le cloisonnement observé chez les enfants entre structures de soins publiques situées à Pikine et structures de soins privées de Pikine ou structures lourdes de la capitale.

FIGURE 1. MATRICE BERTIN : RANG DES SECONDS RECOURS PRÉFÉRENTIELS DES ENFANTS ET DES ADULTES EN FONCTION DU PREMIER RECOURS



On évoque classiquement des problèmes d'accessibilité physique ou sociale pour expliquer l'inégal accès aux soins des patients : cet argument semble devoir être relativisé puisqu'il ne joue pas de la même façon pour les adultes et les enfants. Ce qui semble en jeu -loin de tout déterminisme spatial, de l'accessibilité physique aux soins, ou social, concernant l'accessibilité économique- ce sont bien des comportements de soins spécifiques aux adultes et aux enfants, chacun de ces groupes présentant par ailleurs une grande hétérogénéité interne. Une analyse ultérieure permettra de juger plus finement des liens entre niveau socio-économique et culturel, localisation dans la ville et recours aux soins, notamment par l'appariement statistique des mères et de leur enfant.

Choisir son recours selon la dépense prévisible

Cette hypothèse est confirmée par l'étude des coûts des recours thérapeutiques (Tableau 10) : le coût moyen d'un premier recours thérapeutique d'enfant (1.731 F CFA) est près de trois fois moins important que celui des mères (4.993 F CFA) tandis que le second recours l'est deux fois et demi moins.

Le calcul des coûts moyens, additionnant les dépenses de consultation, de transport, d'ordonnance plus les dépenses "diverses", fait apparaître une médecine coûteuse, d'autant plus chère qu'on en connaît la mauvaise qualité.

TABLEAU 10. COÛTS DES 1ER ET 2ÈME RECOURS THÉRAPEUTIQUES
SELON LES STRUCTURES DE SOINS CONSULTÉES

structures de soins	coût moyen du 1er recours*		ratio fem./enf.	coût moyen du 2e recours*		ratio fem./enf.
	enfant	femme		enfant	femme	
case	1.104	686	1,61	2.761	-	-
poste	1.534	3.219	0,48	1.807	2.909	0,62
centre	2.295	5.020	0,46	2.578	3.461	0,74
soeurs	1.259	2.122	0,59	1.152	2.864	0,40
hôpital	6.061	13.933	0,44	7.368	6.385	1,15
med. privé	3.662	9.410	0,39	5.049	6.778	0,74
tradipraticien	487	3.826	0,13	814	3.938	0,21
coût moyen	1.735	4.993	0,35	1.933	4.199	0,46

* En Francs CFA (1 F CFA = 0,02 FF)

Les comportements thérapeutiques analysés plus haut se révèlent maintenant parfaitement rationnels : si les postes de santé et structures de soeurs enregistrent les plus fortes affluences, c'est que le rapport qualité/coût est le meilleur ; tandis que les prix de recours auprès des structures de deuxième ligne sont particulièrement élevés.

La chose est moins vraie pour les soins dispensés aux mères, les amplitudes de prix étant proportionnellement plus faibles et le rapport qualité/prix justifiant moins le recours à des structures délivrant des soins de moins bonne qualité. Seules les structures de soeurs échappent à cette règle, les soins de qualité qui y sont dispensés restant d'un coût inférieur à la moyenne. On note également le coût élevé des recours des mères aux tradipraticiens. La structure des coûts moyens des deuxième recours n'est guère différente de celle des premiers recours.

Même sans disposer de données chiffrées, on peut affirmer que les coûts de santé occupent une place essentielle dans les budgets des ménages, coûts bien éloignés des prix officiels des consultations ! La part des coûts de transport jusqu'à la consultation et jusqu'à la pharmacie n'étant pas négligeable, se repose la question de la diversification de l'offre de soins dans la ville : la concentration géographique de soins spécialisés dans quelques quartiers de la ville pénalise probablement encore un peu plus les populations marginales.

23. MERES ET ENFANTS A PIKINE : SANTE ET SOINS

Choisir d'être bien soigné pour pas cher ou mal soigné pour des coûts exorbitants

D'autres facteurs, d'ordre social ou culturel, contribuent à l'inégalité des soins face à un même épisode morbide. Une illustration en est donnée par le tableau 11 qui associe les divers choix thérapeutiques aux taux de deuxième recours, au coût moyen total de sept types d'épisodes morbides fréquents (Tableau 11).

TABLEAU 11. EPISODE MORBIDE, CHOIX THÉRAPEUTIQUES ET COÛTS
POUR LES MÈRES DE PIKINE

Épisode morbide	Classement des premiers recours thérapeutiques			% 2ème recours	coût CFA d'épisode
	Premier	Second	Dernier		
O.R.L./stomato/ophthalm.	poste	médecin privé	soeurs	23%	2.278
Dermatoses	poste/aucun		soeurs	23%	2.288
Pbs intestinaux	poste	centre	aucun	16%	2.426
Douleurs	aucun	centre	hôpital	19%	2.935
Affections Respiratoires	centre	soeurs/ méd. pri.	aucun	24%	2.993
fièvre/paludisme	poste	aucun	hôpital	13%	3.035
Gyné./urin/MST	centre	poste	aucun	23%	4.360
Asthénie	poste	aucun	méd.privé	16%	4.405

Les classifications des épisodes morbides sont grossières parce que tributaires de la qualité des déclarations des mères. Cependant les coûts totaux d'épisodes apparaissent extraordinairement élevés : même si des rubriques comme "problème intestinaux" ou "douleurs" peuvent recouvrir des problèmes de gravité inégale, les coûts moyens semblent dignes de médecines sophistiquées, même pour des traitements d'affections simples, tels les accès fébriles, a priori justiciables de simples aspirines ou d'antipaludéens.

Il apparaît ainsi que pour un même épisode morbide, ceux qui auront eu un accès aux structures de soins les moins sophistiquées (postes et centres, sous l'autorité directe de la direction départementale de la santé) seront aussi ceux qui paieront le plus cher, cette inégalité se doublant probablement d'un temps de guérison plus lent!

CONCLUSION

L'analyse globale des recours thérapeutiques des enfants et des mères de Pikine met en évidence des choix élaborés de soins. Les mères, qui n'hésitent pas à consulter une structure proche pour leurs enfants mais qui sont plus sélectives pour elles-mêmes, préférant consulter moins mais mieux, semblent jouer au mieux d'une offre de soins diversifiée mais souvent de qualité médiocre. Ces comportements ne recouvrent-ils pas l'esprit, sinon la pratique, des politiques de soins de santé primaires ? Ce sont les soins qui devraient être primaires et non la santé comme le contresens est si souvent fait !

Pour être confirmée, l'analyse devrait étudier les séries appariées mères/enfants mais surtout tenir compte des variables socio-économiques et culturelles et de la localisation dans la ville. Cette analyse plus fine relativiserait largement cette vision homogène des recours thérapeutiques des enfants de Pikine en montrant de véritables poches de pauvreté. L'hétérogénéité sociale et spatiale des villes africaines impose en effet une approche différenciée des groupes et espaces sociaux qu'une moyenne tend à niveler. Moyenne qui n'est pas sans évoquer la situation d'une personne qui, les pieds dans un congélateur et la tête dans un four, serait *en moyenne* à la bonne température. Malheureusement une approche fine ne correspond guère aux calculs macro-économiques des organismes bailleurs de fonds.

Il reste que le problème de fond apparaît moins être le sous-équipement de la ville, inégalement constaté selon les sous-ensembles urbains, que le dysfonctionnement d'un système de santé publique travaillant peu et donnant peu satisfaction à la population. La diversification de l'offre de soins, notamment par l'ouverture de cabinets privés ou d'autres structures de soins caritatives, ne constituerait qu'une réponse partielle à ce problème, l'essentiel des activités préventives restant la vocation des structures publiques. Un partage des fonctions entre une médecine privée assurant le curatif et une médecine publique assurant les activités préventives ayant montré son inefficacité en de multiples endroits, la priorité est bien celle de l'amélioration de l'offre de soins dans les structures publiques, celles-ci offrant des soins curatifs crédibles pour mieux faire encore de la prévention, plutôt que de multiplier des structures dont on ne saurait garantir le bon fonctionnement.

Les dysfonctionnements du système de soins ne sont pas dus à des question d'argent, car les investissements sont faits et le personnel

présent, le mauvais accès aux soins n'est pas dû à un manque d'argent des populations, des dépenses importantes sont en effet consenties pour la santé: la crise est plus profonde, à l'image de la situation du pays.

BIBLIOGRAPHIE

- ANTOINE, P. ; DIOUF, P. D., 1989. "Indicateurs de mortalité des enfants et conditions socio-économiques en milieu urbain. Premiers résultats d'une enquête menée à Pikine", in SALEM, G., JEANNEE, E., eds, *Urbanisation et santé dans le Tiers-Monde : transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaires*, ORSTOM, Paris, 505-514.
- LALOE, F. ; SALEM, G. ; BERNARD, C., 1989. "Dimensions géographiques de la couverture sanitaire à Pikine", in SALEM, G., JEANNEE, E., eds, *Urbanisation et santé dans le Tiers-Monde : transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaires*, ORSTOM, Paris, 471-476.
- MAIRE, B. ; CHEVASSUS-AGNES, B. ; GRIERE, B. et al., 1989. "Etat nutritionnel des enfants d'âge préscolaire à Pikine" in SALEM, G., JEANNEE, E., eds, *Urbanisation et santé dans le Tiers-Monde : transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaires*, ORSTOM, Paris, 471-476.
- SALEM, G., 1993. "Géographie de la mortalité et de la natalité à Pikine (Sénégal) : intérêts et limites des données de l'Etat civil dans les villes africaines", *Social Science and Medecine*, 36, 10, 1297-1311.
- SALEM, G. ; JEANNEE, E., eds, 1989. *Urbanisation et santé dans le Tiers-Monde : transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaires*, ORSTOM, Paris, 548 p.
- SALEM, G. ; LANG, T., 1993. "Transition épidémiologique et changement social dans les villes africaines : approche anthropologique de l'hypertension artérielle à Pikine (Sénégal)", *Sciences Sociales et Santé*, XI, 2, Juin 1993, 27-40.
- SALEM, G. ; ROZENBLAT, C. ; CEUNINCK, D. ; MUREBWAYIRE, S., 1993. "Offre de soins et couverture sanitaire dans une ville africaine, Pikine, 1990", in *Socio-Economie de la santé*, CREDES, Paris (sous presse).
- SALEM, G. ; WANIEZ, P. ; ARREGHINI, L. et al., 1989. "Modélisation géographique de l'utilisation des services de santé dans les villes du Tiers Monde : applications aux recours thérapeutiques à Pikine", in *Géographie et socio-économie de la santé*, CREDES-UGI, Paris, 35-49.

CHAPITRE 24

ATTITUDES DE LA POPULATION RURALE FACE A LA MALADIE ET AU SIDA

Le Sénégal est un des pays d'Afrique les moins atteints par l'épidémie de sida, puisque celle-ci y "reste encore au niveau d'endémie stable" (Ndoye, 1992). En 1989, 269 cas avaient été déclarés, ils étaient 425 en 1990, 552 en 1991 (Ndoye, 1992) et 848 au dernier trimestre 1992 (Sylla, 1993), mais ces chiffres "ne reflètent que la partie visible de l'iceberg" (Ndoye, 1992). Les divergences concernant la mesure de la séroprévalence illustrent les difficultés à mesurer l'impact de l'épidémie. Le taux de séroprévalence des femmes enceintes, souvent considéré comme un bon indicateur pour la population générale, est passé de 0,1% en 1987-88 à 0,5% en 1990 selon les sources américaines (U.S. Bureau of the Census, 1993), alors que pour ces mêmes dates, les sources sénégalaises donnent des taux de 0,6 et 1,4% (Ndoye, 1992). En 1991, on estimait à partir de l'examen de 32 enquêtes représentant 27.884 personnes testées, que le taux de séroprévalence s'élevait à 0,1% parmi la population générale vivant en zone urbaine (Anderson et al., 1991). Comparativement à ce que l'on observe dans de nombreux pays d'Afrique, ces taux relativement faibles pour le VIH (virus d'immuno-déficience humaine, agent causal du sida) et le sida s'expliquent en partie par le fait que le Sénégal est touché principalement par le VIH de type 2 (VIH2), apparu après le VIH1 (1986 au lieu de 1984) (Gendreau et Le Bris, 1990) et dont la durée d'incubation (temps qui sépare la contagion par VIH et les premiers symptômes du sida) est plus longue. La population n'est donc

que rarement confrontée directement à l'épidémie et à ses conséquences.

On peut s'attendre, d'après les données de plusieurs pays africains, à ce que le VIH se répande dans de multiples zones rurales, notamment en Afrique de l'ouest (Lamboray et Elmendorf, 1992). D'où l'importance d'organiser des actions de prévention, seul moyen actuel de lutte contre cette épidémie. Malgré la mise en place au Sénégal de mesures d'information, d'éducation et de communication sur le sida, la connaissance de cette maladie par la population reste faible ou mauvaise (République du Sénégal, 1990). L'efficacité de telles mesures nécessite de bien connaître la population à laquelle on s'adresse. Or, les études effectuées ont lieu en général en milieu urbain, souvent auprès de populations spécifiques telles que les prostituées ou les malades fréquentant des infrastructures sanitaires ou les jeunes scolarisés. Seules quelques études s'intéressent aux attitudes et comportements de la population rurale (d'Almeida, 1992 ; Pison et al., 1992; Garenne et al., 1992 ; Kane et al., 1993). Dans cette optique, une enquête socio-démographique a été menée en 1992 par le CERPAA, le Comité National de Prévention du Sida (CNPS) en collaboration avec la Direction de la Prévision et la Statistique, avec l'aide de l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida (ANRS, Paris) et du Ministère Français de la Coopération. Elle porte sur les facteurs de la propagation du sida dans deux villages de la région de Kaolack et s'appuie sur une pré-enquête réalisée en 1990 (Charbit et de Loenzien, 1991). Ce chapitre en expose quelques résultats.

Les données ont été collectées à partir de plusieurs documents d'enquête. Les questionnaires concession (unité d'habitation au Sénégal), au nombre de 55 à Ndiaw-Bambally et 39 à Sine-Ngayenne, nous ont permis d'identifier les structures familiales et les principales caractéristiques de la population. Etant donné le caractère hétérosexuel de la transmission du sida en Afrique, l'étude porte sur les personnes des deux sexes. Les 570 questionnaires individuels auprès de tous les hommes de 18 à 55 ans et de toutes les femmes de 15 à 49 ans sont inspirés des questionnaires de deux enquêtes de l'OMS : l'étude CACP (connaissance, attitudes, croyances et pratiques) sur le sida et l'enquête sur les relations entre partenaires. Les entretiens individuels et de groupe auprès des villageois (7 entretiens à Ndiaw-Bambally, 11 à Sine-Ngayenne) et des informateurs privilégiés (11 entretiens dans chaque village) ont permis d'approfondir et de compléter les thèmes abordés dans le cadre du questionnaire individuel, de qualifier voire

d'expliquer les attitudes et comportements de la population. L'analyse du contenu de ces entretiens nécessite non seulement une maîtrise de la langue mais aussi une connaissance approfondie de la culture wolof, car nos interlocuteurs s'expriment souvent à l'aide de proverbes ou de paraboles. Nous avons donc analysé ce matériau sur le terrain avec l'aide d'enquêteurs-interprètes. La composition "mixte" (franco-sénégalaise) de l'équipe de terrain a permis de bien saisir ces nuances.

Sine-Ngayenne et Ndiaw-Bambally sont deux villages de la région de Kaolack. Ils ont été choisis en raison de plusieurs critères. Leur taille en permet une étude exhaustive (755 habitants à Ndiaw-Bambally, 911 à Sine-Ngayenne). La population est wolof (98% à Ndiaw-Bambally, 100% à Sine-Ngayenne), comme celle de nombreux villages dans cette région. Ces villages sont situés à proximité de la ville de Kaolack où se trouvent de nombreuses prostituées, susceptibles de jouer un rôle important dans la diffusion du sida. Ces deux villages diffèrent l'un de l'autre sur de nombreux points, notamment leur équipement et leur degré d'enclavement : Ndiaw-Bambally (situé dans l'arrondissement de Nganda, dans le Ndoucoumane) est un village équipé d'une école primaire, d'une mosquée, d'une case de santé. Sine-Ngayenne (situé dans l'arrondissement de Medina-Sabakh, dans la contrée du Sabakh) est plus enclavé, et moins bien équipé puisqu'il ne dispose pas d'école française ni de case de santé. Ainsi nous pourrions étudier l'influence de la présence d'équipements communautaires et l'impact des échanges avec l'extérieur sur la vie du village, par le biais notamment de l'influence de la route qui relie le Sénégal à la Gambie. Par ailleurs, la connaissance des caractéristiques des deux villages sont importantes dans la mesure où elles conditionnent les perceptions de la population et le fonctionnement social. L'ethnie wolof se caractérise par la présence de trois classes sociales distinctes (nobles, castés et captifs). La population de ces villages est majoritairement issue de trois familles du XVII^e siècle : les Cisse (Pakala et Niarmew), les Toure et les Gaye. La quasi-totalité des habitants sont musulmans.

Nous nous proposons dans ce chapitre, à partir de deux monographies de villages, d'essayer de mesurer la connaissance que la population a du sida et d'étudier la façon dont elle intègre ou particularise cette maladie par rapport aux autres problèmes de santé auxquels elle est confrontée, en examinant le discours qu'elle livre et les représentations que celui-ci révèle. Deux axes d'analyse nous permettront d'étudier les attitudes et comportements de la population face au sida : la comparaison du sida avec les autres maladies, et la comparaison inter-villages.

LES PATHOLOGIES ET LES PROBLEMES DE SANTE VUS PAR LES VILLAGEOIS

L'approche à la fois qualitative et quantitative que nous avons adoptée dans cette recherche, vise à la fois à mesurer le niveau de connaissance du sida et des différentes pathologies par la population et à qualifier cette connaissance grâce à l'analyse des discours. La mise en perspective de ces problèmes de santé nous permet de situer le sida par rapport aux autres pathologies identifiées par la population.

Degré de sensibilisation au sida et connaissance du sida

TABLEAU 1. RÉPARTITION DES PERSONNES INTERROGÉES
SELON LEUR DEGRÉ DE SENSIBILISATION AU SIDA

	Ndiaw-Bambally		Sine-Ngayenne	
	effectif	% de la pop	effectif	% de la pop
le sida est un problème grave	126	45	32	11
ne mentionne pas mais connaît	55	20	136	47
ne connaît pas le sida	96	35	122	42
Total	277	100	290	100

Source : questionnaires individuels homme et femme

On distingue trois degrés de sensibilisation au sida (Tableau 1). Dans le premier cas la personne interrogée considère que ce problème fait partie des maladies les plus importantes pour le village ou la région (45% des personnes interrogées à Ndiaw-Bambally au lieu de 11% à Sine-Ngayenne). D'autres connaissent le sida bien qu'ils ne l'aient pas cité parmi les problèmes de santé les plus importants dans le village ou la région (47% des personnes interrogées à Sine-Ngayenne au lieu de 20% à Ndiaw-Bambally). Enfin, certaines personnes n'ont jamais entendu parler de cette maladie. Les entretiens que nous avons menés par ailleurs nous ont montré que cette dernière possibilité de réponse ne correspond que très rarement à un refus de répondre ou une manière d'évacuer une question gênante comme c'est le cas dans certaines populations qui affirment ne pas vouloir parler des relations sexuelles, adoptent des comportements d'évitement (fuite, réponses hâtives) ou de gêne (rires, dissimulation physique). Elle reflète davantage une réelle ignorance du sida par la population. Contrairement à de nombreuses pathologies ou maladies dont le nom est traduit en wolof, le mot "sida" est étranger à la culture locale et n'a pas de traduction. D'après certains informateurs, ce mot ne pourra être

traduit que lorsque les Wolof sauront traiter ce mal. Parmi les personnes qui "connaissent" le sida, certaines n'en connaissent que le nom : "j'ai entendu sida à la radio mais je ne sais pas de quoi ils parlent".

Cette différence de sensibilisation des villageois face au sida fait intervenir la *connaissance* que la population a du sida, et la *gravité* que la population attribue à ce phénomène. Les habitants de Ndiaw-Bambally étant plus informés sur le sida que ceux de Sine-Ngayenne, ils le citent davantage comme un problème grave. En outre, Ndiaw-Bambally étant plus exposé que Sine-Ngayenne au virus à cause des échanges qu'il a avec l'extérieur, par le biais notamment du marché (prostituées qui proposent leurs services sexuels sur le lieu du marché ou circulent dans le village et à sa périphérie) et des routes, ses habitants sont plus nombreux à considérer le sida comme un problème de santé dans la région.

Les maladies citées dans les questionnaires

La question introduisant les problèmes de santé vise à identifier les maladies jugées les plus importantes par les personnes interrogées, pour le village, voire la région de Kaolack, celles "qui fatiguent le plus les gens, ici". Le nombre de maladies différentes citées par la population est relativement faible et les réponses données spontanément (Tableau 2) correspondent aux pathologies auxquelles ils sont confrontés. On peut noter à ce sujet que les réponses données ne sont pas homogènes car elles comprennent des maladies et des symptômes. Une personne cite en général 2 à 4 pathologies, ce qui explique que l'analyse puisse se faire de deux manières : en considérant le nombre de réponses ou le nombre de personnes concernées. Comme nous raisonnons en terme de population cible, nous insistons davantage sur le deuxième aspect. Les problèmes de santé ont été abordés sous l'angle à la fois de la sexualité et de la santé dans la mesure où après avoir recueilli des informations de caractère général (ethnie, religion, âge, statut matrimonial), nous avons abordé des sujets touchant à la vie sexuelle, la contraception, les partenaires réguliers et occasionnels notamment, puis les questions concernant la santé. On aurait pu penser que le fait de poser au préalable des questions concernant les partenaires et la contraception, aurait favorisé l'énoncé de problèmes de santé liés aux pratiques relatives à la vie sexuelle. En fait, on a vu apparaître les principales pathologies qui touchent la région.

24. MALADIE ET SIDA EN MILIEU RURAL

Le paludisme, appelé au Sénégal "*sibiru*", est le plus fréquemment cité (59% de la population de Ndiaw-Bambally, 62% de la population de Sine-Ngayenne). On peut y ajouter la "crise", appelée aussi "*kamathie*" ou "*khui kamathie*", ce qui signifie clignoter : elle correspond dans la plupart des cas au neuro-paludisme, stade avancé du paludisme. On retrouve une distinction de ce type chez les Mossi du Burkina-Faso : "l'évolution d'une maladie conduit à un changement d'entité nosologique" (Bonnet, 1988).

Les maladies infantiles sont le deuxième problème de santé qui préoccupe la population. Elles comprennent les sept maladies infantiles contagieuses qui peuvent être prévenues au moyen d'un vaccin (43 et 60% à Ndiaw-Bambally et Sine-Ngayenne).

TABLEAU 2. POURCENTAGE DES PERSONNES INTERROGÉES
SELON LES PATHOLOGIES QU'ELLES ONT CITÉES

Pathologie	Ndiaw-Bambally		Sine-Ngayenne	
	réponses	% pop (1)	réponses	% pop (1)
paludisme	158	59	177	62
MST	147	54	55	19
maladies infantiles	115	43	171	60
tuberculose	95	35	13	5
diarrhée	94	35	83	29
fièvre jaune	62	23	32	11
"crise"	44	16	60	21
conjonctivite	19	7	7	2
lèpre	20	7	9	3
autre	69	26	145	51
ne sait pas	7	3	5	0
Total	829	-	756	-
Effectif	270		285	

(1) Nombre de réponses sur l'effectif de la population ayant cité au moins une pathologie.

Source : questionnaires individuels homme et femme

Les habitants du village citent spontanément la rougeole, appelée "*yosse*" ou "*ngasse*". D'après un habitant de Sine-Ngayenne, "c'est une maladie contagieuse, tout le corps de l'enfant est recouvert de boutons". Par ordre de fréquence décroissante, sont cités la coqueluche "*diambatane*", la variole, le tétanos et plus rarement la poliomyélite.

Pour les personnes interrogées, les diarrhées sont fréquentes, concernant surtout les enfants et sont parfois reliées à la dysenterie appelée "*biru tagne*" et au choléra. La tuberculose est une maladie plus spécifique à Ndiaw-Bambally (citée par 35% de la population contre 5% à Sine-Ngayenne) ; selon un habitant de Sine-Ngayenne, l'enfant atteint de tuberculose "tousse et il peut même s'évanouir". Certains ont peur de la contagion. D'après un habitant de Ndiaw-Bambally "beaucoup de gens sont tuberculeux et le malheur est qu'ils vont avec des partenaires occasionnels".

La catégorie "autres" regroupe de nombreuses pathologies que l'on peut classer selon les symptômes et les personnes atteintes. Nombreuses sont les personnes qui citent les maux de tête et les maux de ventre "*ulde*", plus généralement la "fatigue générale", l'asthme "*asona*", la toux, l'angine, la grippe, le rhume, le "*kossa-kossa*" ou "*kwassa-kwassa*", infection microbienne due semble-t-il, à un manque d'hygiène, qui touche surtout les enfants et se caractérise par des boutons ou des plaies. Les personnes interrogées citent également les "maladies de la peau" (présence de boutons), la gale. Les anciens du village de Sine-Ngayenne nous ont parlé, dans le cadre d'un entretien de groupe, du "*diambal*", maladie dont ils ne connaissent pas l'origine et qui n'existe quasiment plus. Elle se caractérisait par des abcès et était très contagieuse. Plusieurs personnes déclarent souffrir de maladie cardiaque ou "maladie du cœur", de palpitations, de tension, d'hypertension. D'après les anciens du village de Sine-Ngayenne, ces maladies sont nouvelles, peu répandues et concernent essentiellement les jeunes. Quelques pathologies sont liées au sang : l'anémie, le "*bori*", caractérisé par des saignements de nez, le "*khagnara*", qui touche, d'après un habitant de Ndiaw-Bambally, les enfants de 5 à 15 ans et se caractérise par la présence de sang dans les urines. On peut noter à ce sujet qu'aucune maladie tropicale telle que la bilharziose n'a été citée. Quelques autres maladies touchent les enfants : les oreillons et le "*yamp*" : lorsqu'un nourrisson a le "*yamp*", il maigrit et "il ne peut plus téter". D'autres sont plus particulières aux personnes plus âgées : les rhumatismes, la cécité. Selon le chef de village de Ndiaw-Bambally, les femmes souffrent aussi de maux liés aux grossesses et ne reçoivent pas de consultation prénatale. Les problèmes de dentition, cités par quelques personnes, occupent une place très marginale.

On peut penser que le problème d'approvisionnement en eau qui, dans les deux villages, préoccupe beaucoup la population et conditionne la vie du village, explique l'importance de pathologies telles que les diarrhées, les maux de ventre, les infections cutanées.

D'après un habitant de Ndiaw-Bambally, on "boit de l'eau stagnante alors même que les enfants peuvent uriner du sang". Cette constatation pourrait révéler la présence de maladies parasitaires qui n'apparaissent pas en tant que telles parmi les maladies citées, mais peuvent expliquer les "maux de ventre". D'après le directeur de l'école qui a lui-même grandi au village et dont la famille est issue de Ndiaw-Bambally, l'eau que l'on puise est souvent rougie par le sol. "Peut-être ces matières ne sont pas bonnes. Il faut laisser décanter l'eau. Comment un villageois qui ne peut même pas avoir une goutte, peut-il laisser l'eau se reposer ?" et : "les femmes passent des heures devant les puits à attendre l'eau".

D'après la classification établie par la Banque Mondiale, le Sénégal fait partie des pays dans lesquels le niveau d'infection à VIH est faible et les taux de prévalence des autres maladies sexuellement transmissibles sont élevés (groupe II). Selon Lamboray, plus de 20 maladies sexuellement transmissibles sont recensées au Sénégal. La syphilis occupe avec le chancre mou, la première place des lésions ulcératives génitales, sa prévalence varie de 5,4 à 7,5% chez les groupes à faible risque comme les populations rurales (Lamboray et Elmendorf, 1992). Ces données sont particulièrement importantes car ces infections constituent des co-facteurs de l'épidémie à VIH (Ndoye, 1992). Les maladies sexuellement transmissibles sont citées par plus de la moitié (54%) des habitants de Ndiaw-Bambally alors que 19% des habitants de Sine-Ngayenne les mentionnent. Les personnes interrogées citent fréquemment la syphilis, appelée aussi le "*culi*", la chaude-pisse et les maux au bas-ventre. Plusieurs hommes et femmes des deux villages nous ont indiqué qu'ils étaient atteints d'une maladie sexuellement transmissible. D'après un habitant de Ndiaw-Bambally, le "*culi* rend malade comme la lèpre", on a "le corps chaud", les "reins et les pieds font mal". Plusieurs personnes nous ont affirmé que ceux qui sont atteints d'une maladie sexuellement transmissible le cachent, en raison du contrôle social qui s'exerce sur eux. Cette attitude empêche toute mesure fiable de ce type de maladie. Selon l'imam qui représente la principale autorité religieuse et morale dans le village et peut également préparer certains remèdes, il existe des maladies touchant les organes génitaux, infligés par esprit de jalousie ou de vengeance. Par exemple un homme polygame peut devenir impuissant avec l'une de ses épouses si une co-épouse lui jette un sort. Dans ce cas, à la demande de l'homme, le marabout peut préparer un remède qui empêche l'épouse avec qui l'homme ne peut plus avoir de relations sexuelles, de lui être infidèle, pour répondre à la norme de fidélité

entre époux. Ainsi, la maladie "prend place dans un dispositif interprétatif qui va relier en un même enchaînement causal des événements que les logiques scientifiques distinguent", événements liés à un "dysfonctionnement physique" et événements liés à un "désordre social" (Jaffré, 1990). Selon certains, les maladies sexuellement transmissibles sont les "maladies du sexe". Cette expression est ambiguë car on ne sait pas si elle fait référence au mode de transmission ou aux symptômes. Elle est très proche d'une expression utilisée dans d'autres pays d'Afrique de l'ouest comme le Burkina-Faso, où certaines personnes parlent de "maladie de sexe" (Vidal, 1992). Dans le cas où le symptôme est privilégié, cette dénomination ne convient pas toujours dans la mesure où celui-ci provoque des infections qui ne sont pas spécifiquement génitales et en raison de son caractère asymptomatique durant la première phase de la contamination par le VIH, caractère très rarement connu par la population.

Les similitudes entre les deux villages concernant leurs déclarations sur les pathologies telles que le paludisme ou les maladies infantiles, les diarrhées et maux de ventre peuvent s'expliquer par le fait que dans les deux villages, les degrés d'exposition au risque de contracter ces maladies sont semblables dans la mesure où ils sont situés dans une zone impaludée, où le milieu naturel est quasiment identique et caractérisé par son aridité. Par contre, les maladies sexuellement transmissibles font intervenir d'autres critères, notamment celui de l'enclavement. Le village de Ndiaw-Bambally est situé plus près de l'axe avec la Gambie et abrite un marché dans lequel circulent des prostituées. D'après les entretiens que nous avons menés, celles-ci ont certains habitants du village pour clients. Les relations de la population avec les prostituées sont importantes à étudier car celles-ci présentent un réel danger de propagation de l'épidémie. Le Sénégal fait partie des pays où la séroprévalence du VIH chez les prostituées est élevée -plus de 20% dans certaines populations- (Lamboray et Elmendorf, 1992). La surveillance sentinelle confirme ces données : en 1990, près de 20% des 164 prostituées testées à Kaolack étaient séropositives (CNPS, 1990).

Les classifications spontanées dans les entretiens qualitatifs

La nosologie que nous avons rapportée repose sur le principe de l'identification des maladies et certaines ne prêtent pas à confusion. Il convient de noter l'existence de classifications spontanées fondées sur d'autres logiques dont les critères puisent "à la fois dans la connaissance empirique (l'atteinte d'un organe, l'existence d'une cause naturelle, etc.) et dans la nécessité théorique (besoin de mise en ordre, de compréhension, d'interprétation, etc.)" (Fassin, 1990). Il s'agit principalement dans le cas des populations que nous avons étudiées, des symptômes, de la population atteinte, du type de traitement et des causes supposées de la maladie.

Un thème revient souvent lorsque l'on parle de maladie, c'est celui de la chaleur, due à la fièvre. Ce symptôme est signalé pour plusieurs maladies. Comme chez les Mossi du Burkina-Faso (Bonnet, 1988), le "corps chaud" est un symptôme isolé qui peut s'appliquer à une très grande variété d'infections, notamment le paludisme et le "*tangat*", dérivé du terme wolof *tanga*, qui signifie chaud. Quand on a le paludisme, "on a le corps chaud". D'après le chef du village de Sine-Ngayenne, "le tangat ressemble beaucoup au paludisme : la température monte et on a l'impression que le crâne va éclater". D'après D. Bonnet (1988), la notion de "corps chaud" chez les Mossi du Burkina-Faso "n'est pas toujours associée à un état pathologique. L'hyperthermie peut être considérée comme une expurgation régénératrice". Ainsi, les maladies ne sont pas toujours perçues en Afrique dans un registre pathologique. Dans ce cadre, l'apparition d'une maladie opportuniste que peut occasionner le sida est susceptible de replacer cette infection dans un univers connu. Par contre, la multiplicité des infections et la phase asymptomatique qui précède celles-ci, deux caractéristiques peu connues de la population jusqu'à présent, pourraient être susceptibles d'introduire des éléments nouveaux dans la conception du sida en tant que maladie (Sylla, 1993). Aujourd'hui, certains symptômes sont associés au sida. Une personne a évoqué une maladie létale appelée "*ramma*" qui provoque un amaigrissement progressif mais important. La personne ne tousse pas, il ne s'agit donc pas de la tuberculose : "c'est peut-être le sida". D'après la formation que le responsable de la case de santé de Ndiaw-Bambally a reçue, on distingue deux types de maladies : les maladies de l'esprit qui sont provoquées principalement par l'utilisation de drogue ou d'alcool et les maladies du corps ou "maux de corps", qui

"nous accompagnent toujours et s'abritent dans notre maison". Ce sont par exemple la diarrhée, la dysenterie, le tétanos, le choléra, la tuberculose, la bilharziose, le paludisme, la coqueluche, les vomissements. La définition du sida semble être plus proche de cette deuxième catégorie de maladies.

Les habitants des deux villages classent aussi les maladies selon le type de traitement curatif. D'après des femmes de Sine-Ngayenne que nous avons interrogées dans le cadre d'un entretien de groupe, la coqueluche ne peut pas être soignée à l'aide de gri-gri. La rougeole peut être guérie au moyen d'un remède traditionnel à base d'eau dans laquelle a trempé une termitière. La fièvre jaune, en revanche, peut être soignée à la fois de façon traditionnelle et moderne, de même que les maladies sexuellement transmissibles, qui se traitent à l'aide d'injections ou de comprimés lorsqu'il s'agit de remèdes modernes, à base de plantes dans le cas de remèdes traditionnels, et ceux-ci sont réputés efficaces. Les maladies dues au "*rap*" (djinn), qui se caractérisent généralement par des problèmes mentaux, ne se soignent qu'avec des remèdes traditionnels : "quand tu vois un génie, tu n'es plus lucide, tu t'évanouis, tu pleures. On appelle un guérisseur ou un marabout. Il y a des gens qui soignent hors du village. Ils mettent un "*safara*" (eau dans laquelle ont trempé des versets du Coran) et "récitent des versets du Coran" destinés aux soins. Selon les anciens du village de Sine-Ngayenne, les plantes sont également utilisées pour les maux de dents ou pour soigner les yeux. D'après un entretien mené auprès d'un groupe de jeunes hommes de Sine-Ngayenne, le paludisme et la diarrhée peuvent également se traiter au moyen de plantes (notamment de racines), de même que les maux de ventre. Ces deux modes de traitement ne sont pas exclusifs mais complémentaires. Les personnes interrogées affirment qu'elles peuvent essayer les deux méthodes de façon à multiplier leurs chances de guérison. Si l'une des méthodes échoue, l'autre sera peut-être efficace. Cette stratégie serait liée à l'étiologie de la maladie telle que la perçoit la population. Le traitement moderne cherche à éliminer le symptôme, alors que le guérisseur traditionnel cherche à neutraliser voire éliminer les causes sociales ou morales de la maladie après les avoir identifiées (Loudon, 1976). Le sida n'échappe pas à ce type de stratégie, comme le montre l'étude effectuée auprès de sidéens du centre hospitalier d'Abidjan : le sida "introduit d'emblée un cheminement thérapeutique complexe, fait d'échanges entre pôles médicaux variés" (Vidal, 1992).

La population élabore des distinctions entre les maladies et les explications de leur apparition, à partir notamment de la distinction

entre les aspects modernes ou traditionnels de la société. Le directeur de l'école de Ndiaw-Bambally nous a rapporté ces propos d'un vieux du village : "quand tu manges quelque chose que tu ne connais pas, tu seras atteint d'une maladie que tu ne comprends pas". C'est le cas par exemple de la consommation de produits issus de boîtes de conserves. De même, le fait de remplacer les cordes de baobab qui supportent le seau du puits par de la matière plastique, explique certains malaises : "quand un morceau de corde de baobab tombe dans le seau et que tu le manges, ce n'est pas grave, ça se décompose. Aujourd'hui, vous avalez de la matière plastique, vous ne filtrez pas l'eau, donc vous avez des maux de ventre". De même : "nous fabriquons des cuvettes en bois. Ce n'est pas grave si on en avale. Aujourd'hui, vous utilisez des bols avec de la peinture qui s'enlève avec la chaleur. Quand ça tombe, on avale des morceaux". Autrement dit, le recours à des techniques ou des pratiques faisant appel à des valeurs ou des savoir-faire non traditionnels peut provoquer des problèmes que la société traditionnelle ne peut pas résoudre, telles les maladies nouvelles. Les matériaux naturels sains sont dans ce cas, opposés aux matériaux artificiels nocifs.

Certaines maladies, à cause de leur mode de transmission, sont considérées comme quasiment inavouables, et ceci pour deux raisons, principalement : la transmission implique un contact sexuel avec le malade et met en jeu un comportement de "déviance" en matière de sexualité tel que l'adultère, c'est le cas des maladies sexuellement transmissibles, "honteuses" ; ou la facilité avec laquelle la maladie se transmet expose la communauté à un risque qu'elle ne contrôle pas et astreint le malade à une distanciation ou à des comportements d'évitement, c'est le cas de la lèpre. D'après les instituteurs de Ngayenne (village situé à 5 kilomètres de Sine-Ngayenne et équipé d'infrastructures communautaires fréquentées par les habitants de Sine-Ngayenne qui en sont démunis), les personnes atteintes d'une "maladie honteuse" n'osent pas en parler et en souffrent parfois longtemps avant de se soigner : "ils se renferment dans un carcan". Les femmes que nous avons interrogées en groupe nous ont confirmé cette attitude : en cas de maladie sexuellement transmissible, "les femmes préfèrent se taire plutôt que dire qu'elles ont mal au ventre, elles ont honte". Un homme de Ndiaw-Bambally atteint d'une maladie sexuellement transmissible nous a indiqué qu'il est allé se faire soigner dans un village voisin pour éviter que ceux du village ne connaissent sa maladie et il utilise des comprimés et sirops plutôt que des injections, pour pouvoir se soigner discrètement lui-même. Lorsque l'un des

Instituteurs a indiqué à un père de famille qu'il craignait que le fils de celui-ci ait la lèpre à cause d'une tâche visible sur la peau, le père de l'enfant lui a dit : "on t'a envoyé ici pour enseigner et non pour soigner une maladie honteuse". Lorsque l'infirmier a confirmé le diagnostic de l'instituteur, les parents ont demandé que l'on n'en parle pas au village. Ceci est valable aussi pour le sida . Une femme nous a affirmé que son ex-mari était mort du sida ; elle n'a pas voulu dire aux autres de quelle maladie il s'agissait. De même au sujet du "ramma" cité plus haut : "peut-être ont-ils changé le nom de la maladie". Cette appellation est soupçonnée de masquer le sida. Cette connotation morale attachée au sida est présente dans d'autres populations africaines, qu'elles soient rurales ou urbaines (Irwin et al., 1991).

Etant donné que les habitants des villages s'exprimaient relativement facilement sur ce sujet et que la présence dans le village de notre équipe d'enquêteurs a pu avoir un effet de diffusion de l'information par le biais des personnes déjà interrogées, on peut considérer que les connaissances de la population en matière de maladie ont tendance à être surestimées. Elles font apparaître néanmoins une logique : les villageois privilégient un symptôme, la chaleur, ils n'excluent aucune des deux thérapeutiques, ils n'ignorent pas la notion de contagion, élaborent des explications rationnelles de l'apparition de certaines maladies et attachent des valeurs morales à certaines pathologies.

TRANSMISSION ET PREVENTION

La conception que la population se fait de la transmission et de la prévention de la maladie constitue une tentative de rationalisation et de contrôle de celle-ci. Elle conditionne l'attitude que la population adopte face aux malades et à la maladie.

Les modes de transmission et les "causes" du sida

Le modèle étiologique de N. Sindzingre et A. Zempléni (1981) (cité par Fassin, 1990), distingue trois types de "causes" d'une maladie : la cause instrumentale qui correspond à la façon dont la maladie survient, la cause efficiente ou l'agent responsable de la maladie, et la cause ultime, origine qui explique pourquoi la maladie s'est produite. Etant donné le caractère asymptomatique du sida et le peu de contact de la population avec cette maladie, nous n'avons pas identifié de "cause instrumentale". On peut considérer que la cause efficiente est le VIH, notion que la population ne connaît pas et pour laquelle il

n'existe pas d'équivalent. Certaines personnes parlent de "sang mauvais" (Vidal, 1992). Par contre, deux types de cause ultime peuvent être distinguées, l'une expliquant l'apparition du virus chez l'individu (mode de transmission), l'autre expliquant son apparition dans la collectivité (la "cause").

La notion de contagion et de passage pour une maladie, d'une dimension individuelle à une dimension collective, est parfaitement connue de la population et d'une certaine façon liée à la fois au silence qui entoure une maladie "honteuse" et à la méconnaissance des maladies : "quelqu'un peut avoir une maladie et ne pas le savoir, aller voir son guérisseur et polluer son environnement". Il en est de même du sida.

TABLEAU 3. POURCENTAGE DES RÉPONSES
CONCERNANT LES MODES DE TRANSMISSION DU SIDA

Mode de transmission	Ndiaw-Bambally		Sine-Ngayenne	
	réponses	% pop (1)	réponses	% pop (1)
rapports sexuels	167	92	86	51
sang	18	10	9	5
seringues	14	8	6	4
mère-enfant	1	1	1	1
contact physique	3	2	7	4
autre	16	8	12	7
ne sait pas	11	6	68	40
Total	229	-	188	-

(1) Nombre de réponses sur l'effectif de la population qui a entendu parler du sida : 181 personnes à Ndiaw-Bambally, 168 à Sine-Ngayenne.

Source : questionnaires individuels homme et femme

D'après la population (Tableau 3), les relations sexuelles sont le principal mode de transmission du sida (92% des personnes de Ndiaw-Bambally le citent, 51% de celles de Sine-Ngayenne), ce qui est cohérent avec les caractéristiques de l'épidémiologie du sida en Afrique. Certains précisent qu'il s'agit des relations sexuelles sans préservatif. Quelques personnes citent les seringues usagées et "le sang".

La catégorie "autre" regroupe l'utilisation de lames usagées et de nombreux modes de transmission erronés. Ceux-ci mettent souvent en relation le fait d'uriner et le fait d'attraper le sida. Trois comportements

à risque sont signalés : le fait d'uriner sur un sol chaud, ce qui est souvent le cas lorsque l'on urine dans la "douche" (souvent à ciel ouvert) prévue à cet effet. Dans ce cas, le sida se communiquerait pas le biais de la vapeur qui se dégage du sol. Autre moyen : uriner dans un trou lorsque l'on ne connaît pas la personne qui l'a creusé. Il peut s'agir d'un trou de serpent ou de "*dikhat*". Enfin, uriner à l'endroit où un sidéen a lui-même uriné est considéré comme un comportement à risque pour le sida. Selon le chef de village de Sine-Ngayenne, il circule aussi parmi les personnes âgées la rumeur selon laquelle uriner sur une pierre est susceptible de transmettre le sida. Ces croyances concernent la fonction urinaire qui semble, dans ce cas, être confondue avec la fonction sexuelle.

Certains pensent que les mouches peuvent transmettre la maladie après s'être posées sur le bouton purulent d'une personne infectée. L'échange d'habits avec une personne atteinte est considéré par d'autres comme un facteur facilitant la transmission du sida ou d'autres maladies. De même les crachats, parce qu'ils véhiculent des "microbes", sont susceptibles, si on les touche, de transmettre des maladies, dont le sida. Le même argument est développé pour la salive. Cet argument est probablement lié à des connaissances relatives aux maladies telles que la tuberculose. Le fait d'utiliser les mêmes objets qu'un sidéen, en particulier les affaires de toilette (notamment le gant de toilette), de manger dans le même plat que lui, de boire dans le même pot ou de s'asseoir sur une chaise que le sidéen vient de quitter sont également considérés par certains comme des comportements à risque. Pour d'autres, le sida peut être dû à la volonté divine : on a le sida et on ne sait pas pourquoi. "Si Dieu le décide, même si je suis fidèle, je peux attraper le sida". Cette attitude s'oppose à la rationalisation mentionnée plus haut.

Bien que certains facteurs (partages de vêtements, d'affaires de toilettes...) soient considérés comme facilitant la contamination, les modes de transmission du sida sont clairement explicités et certains sont spécifiques de cette maladie, même s'ils ne sont pas toujours corrects. Les réponses concernant la "cause" (Tableau 4) identifiée par la population sont cohérentes avec ces résultats.

Les principales "causes" du sida citées par la population sont liées aux pratiques sexuelles prohibées, et plus précisément la prostitution et le multipartenariat. Il existe à Ndiaw-Bambally un marché hebdomadaire au sein duquel circulent des prostituées, ce qui peut expliquer l'importance donnée à ce comportement dans ce village

24. MALADIE ET SIDA EN MILIEU RURAL

(68% des habitants le citent contre 27% à Sine-Ngayenne). D'après l'imam, la prostitution est favorisée par le manque d'éducation religieuse : l'individu qui ne connaît pas le Créateur se livre à ses plaisirs et favorise ainsi la propagation des maladies, "Dieu a horreur de la prostitution". Les anciens du village de Ndiaw-Bambally estiment que la prévalence des maladies sexuellement transmissibles a diminué et expliquent cette diminution par la montée de la religion qui proscriit l'adultère. A l'inverse, l'imam estime que la prostitution a beaucoup augmenté au cours des dernières années : "les gens ne sont plus pieux. Ils préfèrent l'argent à la dignité, c'est-à-dire à Dieu. Si on veut vivre comme un roi, on est obligé de se livrer à la prostitution".

TABLEAU 4. POURCENTAGE DES RÉPONSES CONCERNANT
LES CAUSES DU SIDA

Cause du sida	Ndiaw-Bambally		Sine-Ngayenne	
	réponses	% pop (1)	réponses	% pop (1)
prostitution	123	68	45	27
multipartenariat	111	61	71	42
transfusion	13	7	4	2
promiscuité physique	1	0	3	2
autre	9	5	23	13
ne sait pas	12	7	68	40
Total	269	-	214	-

(1) Nombre de réponses sur l'effectif de la population ayant entendu parler du sida : 181 personnes à Ndiaw-Bambally, 168 à Sine-Ngayenne.

Source : questionnaires individuels homme et femme

La catégorie "autre" regroupe certains facteurs comme "les microbes, la saleté", le manque d'hygiène ainsi que le tourisme car le sida "est la maladie des Blancs". Pour certains, il est venu d'occident : "il faut que les gens cessent d'avoir des rapports sexuels avec les Blancs". Ces croyances sont identiques à celles qui ont été observées dans une étude portant sur Dakar et sa banlieue (République du Sénégal, 1990). D'après cette étude, le fait d'attribuer l'origine de la maladie à une autre région s'explique de deux façons dans le contexte culturel wolof. D'une part, "l'identification du lieu d'apparition du sida implique immédiatement une condamnation morale" et "dans la tradition culturelle des Sénégalais, le phénomène dit de la mauvaise langue, conduit à croire que la reconnaissance de ce lien peut être, par elle-même, une source de propagation du mal". D'autre part, le sida

étant perçu, à travers les discours des média comme une catastrophe, "personne ne veut voir son pays en assumer la paternité". Ces observations confirment l'hypothèse de M. Augé selon laquelle "une caractéristique générale des modèles étiologiques dans les sociétés dites traditionnelles est la fréquence des interprétations persécutives" (Fassin, 1990). Cependant, elles ne semblent pas concorder avec le modèle de Zempléni sur les Wolof selon lequel "le modèle habituel de la persécution comporte quatre termes (...) : la vengeance d'un ancêtre, la possession par un esprit, le maléfice d'un humain, l'attaque par un sorcier", modèle qui suppose que la maladie possède "les caractères de gravité, de durée, de répétition ou d'inattendu" nécessaires à son intégration dans le modèle culturel. L'épidémie de sida est récente et n'a pas pu produire d'effet de répétition ni de durée. Il est donc intéressant de mesurer le caractère de gravité que comporte cette épidémie pour la population.

Le sida comme menace

La gravité de l'épidémie de sida peut être appréhendée par la perception par la population d'une menace au niveau collectif du village.

TABLEAU 5. RÉPARTITION DES PERSONNES SENSIBILISÉES AU SIDA
SELON LEUR PERCEPTION DU SIDA COMME UNE MENACE COLLECTIVE

Gravité de la menace collective	Ndiaw-Bambally		Sine-Ngayenne	
	effectif	%	effectif	%
grave menace	130	72	115	68
une certaine menace	33	18	11	7
pas une menace	7	4	10	6
non réponse	0	0	0	0
ne sait pas	10	6	32	19
Total	181	100	168	100

Source : questionnaires individuels homme et femme

Sur le plan collectif, le sida est perçu comme une menace grave par sept personnes sur dix (Tableau 5). Les personnes interrogées distinguent la gravité de la maladie sur deux plans. D'un point de vue médical, moins de trois personnes sur dix savent qu'il s'agit d'une maladie létale. Le sida est pour certains, d'après un instituteur de Ndiaw-Bambally, "la maladie que les Blancs ne savent pas soigner".

Ceci est à relativiser : les trois quarts des personnes interrogées à Ndiaw-Bambally, où la connaissance du sida est meilleure qu'à Sine-Ngayenne, pensent que le sida peut être guéri, contre un tiers à Sine-Ngayenne (Tableau non reproduit). Une enquête menée à Abidjan auprès de malades du sida montre que même parmi ceux qui sont atteints, certains pensent que le sida peut être guéri (Vidal, 1992). Rares sont les personnes qui ont été réellement confrontées à cette maladie ou qui ont entendu parler de cas dans leur entourage. Seuls 9% des habitants de Sine-Ngayenne affirment avoir déjà rencontré ou vu dans les médias une personne atteinte du sida, contre 31% à Ndiaw-Bambally (tableau non reproduit). Le sida est donc considéré comme une maladie peu répandue dans la région. Les cas qui nous ont été rapportés avaient été rencontrés en Gambie par les habitants des villages, lors de séjours de courte durée, à l'occasion des marchés principalement. Pour certains, le sida est "une maladie imaginaire" car ils n'ont jamais vu de cas.

Dans la mesure où, comme nous l'avons vu précédemment, certains modes de transmission du sida correspondent selon les personnes interrogées à des comportements individuels qui s'inscrivent dans la vie quotidienne de façon relativement courante (uriner, partager des ustensiles de cuisine, prendre la place de quelqu'un), et où le sida est considéré comme une menace collective grave par sept personnes sur dix, on peut se demander comment les personnes pour qui le sida est une menace grave évaluent leur propre risque d'être contaminées. En effet, parmi celles qui considèrent le sida comme une menace grave, plus de 20% citent un mode de transmission erroné ou disent ne pas savoir comment le sida se transmet (tableau non reproduit).

TABLEAU 6. RÉPARTITION DES PERSONNES CONSIDÉRANT LE SIDA
COMME UNE MENACE COLLECTIVE GRAVE, SELON LEUR PERCEPTION
DU SIDA COMME UNE MENACE PERSONNELLE

Risque personnel	Ndiaw-Bambally		Sine-Ngayenne	
	effectif	%	effectif	%
improbable	137	76	26	15
relativement improb.	11	6	5	3
très probable	17	9	60	36
non réponse	1	1	1	1
ne sait pas	15	8	76	45
Total	181	100	168	100

Source : questionnaires individuels homme et femme

Parmi les personnes qui considèrent le sida comme une menace grave, les trois-quarts, à Ndiaw-Bambally (76%), déclarent ne pas se sentir personnellement menacées par le sida (Tableau 6). A Sine-Ngayenne au contraire, une personne sur six à peine (15%) pense qu'il est tout à fait improbable qu'elle attrape le sida, contre deux sur trois (36%) qui pensent qu'il est tout à fait probable qu'elles deviennent infectées : leur partenaire peut leur être infidèle. Les personnes qui ne savent pas si elles risquent d'être infectées par le sida expliquent parfois cette attitude par des arguments relatifs à la religion : "tout dépend de Dieu". Paradoxalement, alors que Ndiaw-Bambally est le village qui paraît a priori le plus exposé à cause de la circulation de prostituées par le biais du marché notamment, et où ce risque est confirmé par la perception par la population d'une menace collective, c'est l'endroit où les gens sont le plus rassurés quant à leur risque personnel. Ceci peut s'expliquer par le fait que certaines personnes qui connaissent les modes de transmission du sida pensent être protégées car elles "font tout pour l'éviter", notamment elles déclarent avoir un comportement conforme aux normes et aux campagnes de lutte contre le sida : elles sont fidèles à leur conjoint. Inversement, les personnes qui connaissent peu le sida sont inquiètes car elles ne savent pas toujours comment s'en protéger.

Le sida est quelquefois perçu comme une sanction morale à une conduite sexuelle répréhensible. Aussi est-il difficile pour un individu de dire qu'il est personnellement menacé par le sida : une telle affirmation de sa part signifierait qu'il n'a pas été fidèle à son

24. MALADIE ET SIDA EN MILIEU RURAL

partenaire ou qu'il a commis des "fautes". D'autre part, le risque de contamination est également considéré comme faible car cette maladie est perçue comme atteignant plus particulièrement des populations spécifiques.

**TABEAU 7. POURCENTAGE DES RÉPONSES SELON LEUR OPINION
CONCERNANT LES PERSONNES LES PLUS SUSCEPTIBLES D'ATTRAPER LE SIDA**

Personnes à risque	Ndiaw-Bambally		Sine-Ngayenne	
	réponses	% pop (1)	réponses	% pop (1)
prostituées	122	67	47	27
infidèles	102	56	77	45
tout le monde	23	12	7	4
hommes	12	6	4	2
jeunes	7	3	3	1
autre	10	5	9	5
ne sait pas	12	6	72	42
Total	288	-	219	-

(1) Nombre de réponses sur l'effectif de la population qui a entendu parler du sida : 181 personnes à Ndiaw-Bambally, 168 à Sine-Ngayenne.

Source : questionnaires individuels homme et femme

Les personnes identifiées comme les plus "à risque" sont les prostituées et les infidèles (Tableau 7). Les hommes en tant que tels sont perçus par certaines femmes comme une population à risque (6% des habitants de Ndiaw-Bambally qui connaissent le sida) car selon elles, "toutes les maladies sexuellement transmissibles sont véhiculées par les hommes". De même, les migrants (catégorie "autre"), surtout ceux qui viennent de la ville, sont perçus comme des personnes "à risque". On notera le taux élevé de non réponses à Sine-Ngayenne qui est cohérent avec le faible degré de connaissance du sida dans ce village.

A l'inverse, les personnes identifiées comme ayant le moins de risque d'attraper le sida, sont les personnes fidèles (citées par 90% des habitants de Ndiaw-Bambally et 51% des habitants de Sine-Ngayenne), et plus particulièrement les hommes qui ne fréquentent pas les prostituées (27% des personnes de Ndiaw-Bambally et 13% de celles de Sine-Ngayenne) (Tableau non reproduit).

Prévention des maladies et du sida

Il existe différentes pratiques de prévention des maladies. Les anciens du village accomplissent certains rites. Par exemple, à Ndiaw-Bambally, ils utilisent des gri-gri, de l'eau bénite versée dans les puits ou sur les chemins. Ces rites correspondent en général à des croyances traditionnelles et sont tolérés par la religion musulmane. Contre le paludisme, certains prévoient des comprimés de nivaquine avant l'hivernage, période où la prévalence de cette maladie est la plus élevée. D'après le responsable d'un des groupements, ces comportements sont peu développés. Les parents ont tendance dans l'ensemble à attendre les crises de paludisme. La pratique des vaccins existait traditionnellement dans certaines populations d'Afrique pour la variole sous une forme un peu différente de celle d'aujourd'hui puisqu'elle consistait à inoculer la maladie contagieuse à des enfants par l'intermédiaire d'une jeune fille vierge à qui on faisait une incision en contact avec la lymphe d'une personne malade (Loudon, 1976). A Sine-Ngayenne et Ndiaw-Bambally, l'efficacité des vaccins contre les maladies infantiles est également reconnue, d'autant plus qu'on nous a cité le cas, dans le village, d'une mère dont l'enfant est atteint de poliomyélite à la suite de vaccinations incomplètes. Les anciens de Sine-Ngayenne nous ont affirmé, lors d'un entretien de groupe, que grâce à la vaccination, la prévalence de la rougeole a nettement diminué. D'après un habitant de Ndiaw-Bambally, "depuis qu'on a commencé la vaccination des enfants, la variole a disparu". Alors que les pratiques de prévention des maladies ont souvent une forte dimension culturelle ou religieuse, les pratiques traditionnelles ne sont pas citées pour le sida, comme le confirment nos entretiens.

L'utilisation du préservatif et les pratiques sexuelles sans risque sont clairement décrites mais restent peu connues. Ainsi, 19% des habitants de Ndiaw-Bambally parmi ceux qui ont entendu parler du sida et 13% de ceux de Sine-Ngayenne, savent que le préservatif est une méthode de prévention du sida. L'utilisation du préservatif se heurte à de nombreuses réticences liées à des croyances erronées. Ces croyances et méconnaissances sont répandues et sont le fait de nombreuses personnes, y compris celles qui assument des responsabilités au sein du village. Ainsi, certains ont peur que le préservatif ne rende stérile, ne rende malade ou ne se déchire pendant le rapport sexuel. Selon les jeunes hommes de Ndiaw-Bambally, l'utilisation du préservatif diminue le plaisir sexuel surtout pour l'homme, alors que, d'après eux, certaines femmes ne s'aperçoivent de son utilisation qu'après le rapport sexuel.

Le préservatif est considéré comme un encouragement au libertinage sexuel, de même que les centres de planification familiale constituent "une incitation à la débauche". Le fait que la sensibilisation au préservatif bénéficie des structures de promotion de la planification familiale et que celui-ci soit considéré comme un moyen d'espacer les naissances est important, mais l'accent doit être mis sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles. En effet, d'après un entretien de groupe avec les jeunes hommes de Sine-Ngayenne, certains célibataires considèrent que l'on peut utiliser un préservatif avec sa future épouse pour éviter une grossesse pré-nuptiale, mais qu'en revanche il est inutile de l'utiliser avec une partenaire occasionnelle, avec laquelle on ne court pas le risque d'avoir à assumer la grossesse : lorsque les deux partenaires ne sont pas mariés, l'homme peut échapper à son rôle de père. Ce comportement est d'autant plus dangereux que la probabilité d'être porteur du VIH augmente avec le nombre de partenaires occasionnels. A cela s'ajoutent les difficultés d'approvisionnement : d'après son responsable, la case de santé de Ndiaw-Bambally ne dispose pas de préservatifs, mais certains informateurs privilégiés nous ont affirmé qu'il est possible de s'en procurer sur le marché du village ("*luma*"), à condition de connaître la personne qui les vend car de tels articles sont cachés : le fait de vendre des préservatifs est considéré comme un encouragement à la prostitution. Les migrants constituent également une source d'approvisionnement pour les gens du village : les jeunes hommes en particulier, s'organisent parfois entre eux pour se procurer des préservatifs. Il est également possible de s'en procurer dans les marchés voisins, en Gambie où à Kaffrine, à une heure de route de Ndiaw-Bambally en charrette, soit deux à trois heures de marche. Comme les préservatifs sont difficiles à trouver et coûtent cher, d'après les jeunes hommes de Ndiaw-Bambally, certains les rincent au savon, les sèchent et les utilisent une deuxième fois.

Certaines personnes citent d'autres méthodes contraceptives comme moyen de prévention du sida, notamment la pilule (8% des habitants de Sine-Ngayenne parmi ceux qui connaissent le sida), le gri-gri, l'injection, la continence périodique et le retrait. D'autres citent des modes de prévention liés à des modes de transmission erronés. Par exemple, il faut éviter les contacts physiques avec une personne atteinte, porter des chaussures pour éviter d'être en contact physique direct avec un crachat.

En résumé, l'existence du préservatif comme moyen spécifique de prévention du sida particularise cette maladie par rapport aux maladies

non sexuellement transmissibles, mais il suscite des réticences et est peu accessible.

Par ailleurs, la prévention joue un rôle important dans la manière dont est considérée une maladie et la place du malade. La tuberculose, par exemple, bien que connue comme étant très contagieuse, suscite une méfiance moins forte que la lèpre car la population sait qu'elle peut être prévenue par des vaccinations, ce qui limite sa contagiosité.

Attitudes face aux malades du sida et à la maladie

Les attitudes face aux malades du sida visent non seulement à les soigner, mais aussi à éviter une contamination et correspondent souvent à une attitude d'exclusion (Tableau 8). Notons qu'il s'agit ici de prédispositions et non de comportements, l'épidémie de sida étant trop peu importante en milieu rural pour que l'on puisse véritablement observer ces derniers.

A Ndiaw-Bambally, 88,9% des personnes pensent que l'hôpital est le meilleur endroit pour soigner les malades atteints du sida, contre seulement 40,5% à Sine-Ngayenne. L'hôpital est l'endroit où tout malade doit être soigné, surtout lorsqu'il est sidéen, car l'hôpital est "bien équipé", notamment en médicaments et "efficace" : les médecins "ont beaucoup de connaissances et sont capables de guérir n'importe quelle maladie". Malgré son échec dans le traitement du sida, la médecine moderne inspire confiance à la plupart des personnes interrogées : "je sais que tôt ou tard la médecine moderne va découvrir des médicaments pour cette maladie" et le médecin peut au moins soulager ses douleurs et aider la famille. Une femme nous a affirmé que son mari est mort du sida : "il est mort à la maison, mais c'est insupportable, il faut mettre les sidéens à l'hôpital". "Même si je sais que la maladie est incurable, l'essentiel est de se soigner avant de mourir". Cette confiance de la population en la médecine moderne confirme la pertinence des critères de classification des maladies vus plus haut : l'Europe est considérée comme la plus apte à élaborer un remède à la maladie qu'elle a elle-même générée puis introduite en Afrique : "c'est une maladie nouvelle, les anciens ne la connaissent pas, il faut emmener le malade chez le docteur". A l'inverse, pour certains, il est inutile d'envoyer à l'hôpital une personne qui, de toute façon, va mourir.

24. MALADIE ET SIDA EN MILIEU RURAL

TABLEAU 8. RÉPARTITION DES PERSONNES SENSIBILISÉES AU SIDA
SELON LEUR OPINION CONCERNANT L'ENDROIT OÙ LES MALADES
DU SIDA DOIVENT ÊTRE GARDÉS OU SOIGNÉS

Lieu de soins pour le malade	Ndiaw-Bambally		Sine-Ngayenne	
	effectif	%	effectif	%
hôpital	161	88,9	68	40,5
village	3	1,6	2	1,2
dispensaire	1	0,6	48	28,6
n'importe où	0	0,0	1	0,6
ailleurs	5	2,8	13	7,7
ne sait pas	10	5,5	29	17,3
non réponse	1	0,6	7	4,1
total	181	100	168	100

Source : questionnaires individuels homme et femme

Comme pour les autres maladies, certaines personnes préconisent d'aller voir le guérisseur car "la pharmacopée est efficace, avant il n'y avait pas de docteur et nos parents se soignaient avec les plantes". Cette solution est souvent employée en dernier recours, lorsque les remèdes modernes ont été jugés non efficaces.

La volonté d'envoyer le malade à l'hôpital correspond également au désir de l'éloigner pour éviter la contamination, car l'hôpital est aussi l'endroit où l'on garde les malades. Selon certains, pour que le sidéen ne contamine pas les autres, "il faut l'écarter de la famille" voire "le sortir du pays". Ceci permet "d'éviter la peur dans le village". Enfin, certains estiment que si une personne de la famille est atteinte du sida, il faut "le cacher" du village. L'attitude d'assistance au malade est plutôt adaptée au stade du sida déclaré, pour lequel la personne atteinte a besoin de soins. L'attitude d'exclusion liée à une peur de la contagion peut survenir dès la séropositivité (contagiosité), notion que la population ne connaît généralement pas.

L'étude portant sur des sidéens tuberculeux d'Abidjan révèle, chez certaines populations d'Afrique, des comportements d'exclusion, liée à la présence de symptômes. Lorsque le malade maigrit, ses proches "bien que ne recevant aucune confirmation de leur "diagnostic" (sida) par le malade (...), tendent à marquer une certaine distance dans leurs relations avec celui-ci. Cette attitude évolue avec l'état de santé du malade". "Cette versatilité d'une partie de ses proches (...) conforte" (chez le sidéen), "sa représentation négative du sida : de maladie

incurable, elle devient maladie qui marginalise" (Vidal, 1992). Ces attitudes ne sont pas propres à l'Afrique. En Haïti par exemple, "la personne infectée par le VIH paraît subir aujourd'hui un ostracisme semblable à celui que suscitait la tuberculose il y a quelques années. Dans les zones rurales, seulement moins du tiers des répondants affirmaient qu'ils continueraient de visiter un ami atteint" (Adrien, 1993).

LA CIRCULATION DE L'INFORMATION SUR LA SANTÉ ET LE SIDA

A l'intérieur de la famille, la circulation des informations sur le sida, et plus généralement sur la santé, est importante : 90% des personnes sensibilisées au sida à Ndiaw-Bambally et 86% de celles de Sine-Ngayenne accepteraient le test du sida (tableau non reproduit). Toutes souhaitent, dans cette hypothèse, être informées du résultat et le communiquer à leur famille, pour plusieurs raisons qui tiennent à la fois à la nature des relations avec la famille et au fait qu'il s'agit d'une maladie : "il ne doit pas y avoir de secret entre moi et ma famille". Dans ce cas, le terme de secret a une connotation péjorative : "la famille doit être informée de tout mal", comme "de toute chose". Ceci permet aux membres de la famille, d'une part de s'occuper du malade, d'autre part de changer éventuellement de comportement pour éviter une contamination, notamment du conjoint. Beaucoup pensent que "une maladie cachée ne guérit pas" ou "se multiplie plus vite" car "ce qui est caché n'a pas de remède" et "cacher une maladie est une autre maladie". Ou encore : "les informer tous de la maladie, c'est la guérir". Par ailleurs, mieux vaut prévenir la famille : "si je la cache, tôt ou tard ils seront au courant et j'aurai honte". Cette communication reste interne à la famille, et certains précisent que ces informations ne doivent pas être répandues dans le village. D'autres vecteurs d'information interviennent au sein de celui-ci. Ils conditionnent la circulation de l'information et par conséquent son contenu. L'analyse des sources d'information sur le sida permet de comprendre les attitudes face à cette maladie et fournit également une base à l'élaboration d'une meilleure sensibilisation au sida.

24. MALADIE ET SIDA EN MILIEU RURAL

Importance des différentes sources d'information

TABLEAU 9. POURCENTAGE DE LA POPULATION
SELON LES SOURCES D'INFORMATION CITÉES SUR LA SANTÉ ET LE SIDA

Sources d'information	actuelle sur la santé		actuelle sur le sida		souhaitée sur le sida	
	N.-B.	S.-N.	N.-B.	S.-N.	N.-B.	S.-N.
radio	60	43	83	83	79	89
famille, voisins	70	67	34	27	15	3
télévision	31	1	46	4	41	3
école française	1	0	1	0	0	0
hôpital, médecins	1	0	2	0	1	1
dispensaire	1	7	1	0	4	15
journaux, magaz.	0	0	3	2	2	1
équipe mobile	0	1	0	2	26	0
autre	1	3	0	5	2	3
non réponse	0	0	0	0	1	0
Effectif	277	290	181	168	181	168

Note : pour chaque source d'information, le % est le rapport entre le nombre de réponses et la population sensibilisée.

N.-B. = Ndiaw-Bambally S.-N. = Sinc-Ngayenne

Source : questionnaires individuels homme et femme

Comme le montre le tableau 9, les deux sources actuelles d'information essentielles, qu'il s'agisse de la santé en général ou du sida, sont la radio, et les relations familiales ou de voisinage. A Ndiaw-Bambally, village le plus modernisé, la télévision joue aussi un rôle : elle a apporté des informations sur le sida à près de la moitié des habitants. On peut noter que le dispensaire et les structures médicales ne sont pas considérées comme une source d'information sur le sida pour Sine-Ngayenne. Les discussions sur la santé en général ou sur le sida, qui peuvent avoir lieu lors de veillées en famille ou entre amis, ne sont pas toujours faciles. Par exemple un chef de ménage nous a indiqué qu'on ne peut pas parler des maladies sexuellement transmissibles devant des hommes âgés, qui exercent un contrôle sur la sexualité et la moralité des plus jeunes.

La radio et la télévision sont citées par de nombreuses personnes comme les vecteurs d'information souhaités sur le sida. Un nouveau vecteur d'information apparaît : les équipes mobiles. Il s'agit de personnes qui circuleraient de village en village pour informer la

population par le biais de causeries. D'après le chef du village de Sine-Ngayenne, la sensibilisation de la population aux maladies sous la forme d'un passage de concession en concession présente des inconvénients, alors qu'un conseil des notables permet de rassembler toute la population, demande moins de travail et encourage la participation de chacun. D'après un instituteur de Ndiaw-Bambally, la sensibilisation au sida doit s'appuyer sur trois types d'acteurs : les religieux, l'infirmier et la personne venant de l'extérieur, plus crédible que celui qui "n'est même pas sorti du village". Il est important en effet de ne pas négliger le pouvoir que les religieux exercent au sein de la communauté, de même que l'infirmier, car il est concerné en premier lieu, ou enfin l'étranger, qui assure l'anonymat et facilite les confidences lorsqu'il s'agit de problèmes de santé ayant trait à la sexualité.

Pour chaque source d'information, le nombre de réponses à la question : "Quelles sont vos sources d'informations sur le sida ?" rapporté aux réponses à la question : "Quelles sont vos sources d'information sur les questions concernant la santé en général ?", indique le caractère spécifiquement "sida" de l'action de sensibilisation de cette source d'information. De même, les réponses à la question "Par quelle source d'information souhaitez-vous recevoir des informations sur le sida ?" rapportées aux réponses à la question : "Quelles sont vos sources d'information sur le sida ?", indiquent le rôle que cette source d'information pourrait dans l'avenir jouer dans la sensibilisation au sida. Le croisement de ces deux caractéristiques renseigne sur le rôle actuel et futur (souhaité) de chaque source dans la sensibilisation au sida.

TABLEAU 10. RÔLE ACTUEL ET FUTUR (SOUHAITÉ PAR LES VILLAGEOIS) DES DIFFÉRENTES SOURCES D'INFORMATION DANS LA SENSIBILISATION AU SIDA

L'information	a une spécificité sida	n'a pas de spécificité sida	autant sida que santé (neutre)
doit être dévelop.		dispensaire	
ne doit pas être dévelop.	journaux, hôpitaux, médec.	école française, famille, voisins	
pas d'avis marqué			radio, télé.

On distingue quatre groupes de sources d'information.

La radio et la télévision occupent une position "neutre" pour deux raisons. D'une part les informations qu'elles fournissent ne comportent pas de spécificité en matière de sida : les personnes qui reçoivent des

informations sur le sida par la radio et la télévision sont aussi nombreuses que celles qui reçoivent des informations sur la santé par ce biais. D'autre part, elles ne font pas l'objet d'une volonté spécifique de développement de l'information sur le sida : le nombre de personnes qui souhaitent leur voir jouer un rôle dans la sensibilisation au sida équivaut au nombre de personnes qui reçoivent déjà d'elles des informations sur le sida. La fréquence de l'écoute de la radio n'est pas un bon indicateur de l'impact de la radio dans la sensibilisation au sida, car certaines personnes qui l'écoutent de façon irrégulière ont pu y trouver ou souhaitent y trouver des informations sur le sida. Ces deux moyens d'information permettent une diffusion importante de l'information : d'après les personnes interrogées en entretien, les émissions radiodiffusées ou télévisées sur le sida ou les maladies sexuellement transmissibles occasionnent des discussions qui ont souvent lieu sous l'arbre à palabre, sur la place du village. Les rares télévisions des villages appartiennent en général aux fonctionnaires, notamment aux instituteurs. A Ndiaw-Bambally, le directeur de l'école et l'un des instituteurs, tous deux issus du village, possèdent un poste que beaucoup regardent. L'instituteur nous a ainsi déclaré avoir organisé un soir un débat au sujet d'une émission télévisée sur le sida.

Les relations familiales et de voisinage et l'école française, bien que constituant un relais entre les sources d'information inadaptées à la population et les personnes non alphabétisées, sont inappropriées à l'information sur le sida pour des raisons différentes. L'école française ne peut atteindre que très peu d'individus dont une partie seulement est en âge d'avoir des relations sexuelles. La famille et les voisins constituent un vecteur d'information à la fois puissant en terme d'actions de prévention et très fragile en terme de qualité de l'information véhiculée car il met en jeu des relations complexes qui nuisent à la fiabilité de l'information.

Les journaux, les magazines, les hôpitaux et médecins, malgré leur apport, constituent des sources inappropriées d'information pour la sensibilisation des populations rurales au sida dans la mesure où elles atteignent très peu d'individus en raison de la faiblesse de l'alphabétisation et de la scolarisation d'une part, de la faible fréquentation des structures de soins urbaines d'autre part. Elles pourraient être relayées par le dispensaire, souvent perçu comme un intermédiaire entre le village et l'hôpital : les malades vont d'abord au dispensaire avant d'aller éventuellement à l'hôpital lorsque la maladie est trop grave.

Dans le cadre de la sensibilisation au sida, le dispensaire n'est pas perçu comme un agent dispensant des informations spécifiques mais la population souhaiterait lui voir jouer un rôle plus important dans ce domaine, surtout à Sine-Ngayenne.

CONCLUSION

La population analyse le sida de façon tout à fait cohérente et rationnelle, si l'on considère les modes de transmission cités, les causes désignées au sida, les personnes les plus "à risque" ou "à moindre risque" et les modes de prévention. L'approche de la maladie par la population ne correspond pas à une vision individualiste : le cas d'une personne atteinte de sida concerne toute la famille. La population assimile souvent le sida aux maladies sexuellement transmissibles et notamment à la "chaude-pisse" qu'elle connaît mieux. Dans la mesure où les remèdes traditionnels peuvent être efficaces pour les maladies sexuellement transmissibles, certains pensent que le sida peut être soigné de la même façon. Très peu de personnes connaissent le caractère asymptomatique de l'infection à VIH, la notion de maladie opportuniste et la transmission périnatale du VIH.

Quels sont les points communs et les différences entre le sida et les pathologies classiques ? Le sida est perçu par les personnes qui le connaissent, comme une maladie grave sur le plan clinique, notamment à cause de son caractère létal. Inversement, il est perçu comme moins important que le paludisme sur le plan épidémiologique car la population n'est pas confrontée au sida alors que le paludisme fait partie du quotidien. Les classifications et nominations des pathologies classiques sont beaucoup plus nombreuses que celles qui concernent le sida car celui-ci est récent. Les causes identifiées sont différentes. Pour les pathologies classiques, il s'agit essentiellement de problèmes liés à l'eau, alors que le sida et les maladies sexuellement transmissibles renvoient aux relations sexuelles. Le recours thérapeutique en cas de maladie du sida est quasi-exclusivement moderne, ce qui renvoie à son origine "occidentale". Du point de vue des sources d'information actuelles, les réseaux de relations privés (famille, voisins) et la radio occupent une place importante, alors que le rôle du secteur de santé est marginal. Ces particularités renvoient au caractère asymptomatique de la première phase de la maladie et au fait qu'il s'agisse d'une maladie sexuellement transmissible et létale. Dans le cadre d'une campagne de prévention du sida on pourra donc s'appuyer sur ces connaissances et pratiques et se resituer dans le cadre de la prévention des maladies

sexuellement transmissibles en général, tout en particulierisant le sida. Ces conclusions convergent avec celles d'une étude menée à Dakar et dans sa banlieue (République du Sénégal, 1990).

Etant donné le caractère principalement sexuel de la transmission du sida en Afrique, sa prévention repose sur une modification des comportements sexuels (adoption du préservatif, fidélité notamment). Dans la mesure où "les comportements sexuels échappent aux seules lois de la rationalité", il est important de "ne pas dissocier le niveau de connaissance des individus sur le sida, de leurs attitudes et croyances face à la sexualité et à la maladie en général" (Adrien et al., 1993). Aussi est-il important que l'analyse des attitudes et comportements de la population à l'égard du sida ne soit pas dissociée de celle qui concerne la sexualité en général.

BIBLIOGRAPHIE

- d'ALMEIDA, Ludovic, 1992. *Sida au Sénégal 1986-1991 : Bibliographie annotée*, AREAS-ENDA, Syspro, Dakar.
- ADRIEN, Alix ; CAYEMITTES, Michel ; BERGEVIN, Yves, 1993. "Le sida en Haïti : connaissances, attitudes, croyances et comportements de la population", *Cahiers d'Etudes et de recherche francophones, Santé*, 1, 1, pp. 59-67.
- ANDERSON, R. M. ; MAY, R. M. ; BOILY, M. C. ; GARNETT, G. P. ; ROWLEY J. T., 1991. "The Spread of HIV-1 in Africa : sexual contact pattern and the predicted demographic impact of AIDS", *Nature*, Vol. 352, 15 August.
- AUGE, Marc ; HERZLICH, Claudine, 1991. *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Editions des Archives Contemporaines, Paris.
- BONNET, Doris, 1988. "Approche culturelle du paludisme et mesures de la morbidité et de la mortalité chez les jeunes enfants au Burkina-Faso" in *Congrès Africain de Population*, UIESP, Dakar.
- BROUARD, Nicolas ; DAKAM-NGATCHOU, Richard, 1988. "Le sida en Afrique : conséquences pour l'évolution future de la mortalité", in *Congrès Africain de Population*, UIESP, Dakar.
- CHARBIT, Yves ; LOENZIEN, Myriam de, 1991. *Attitudes et comportements de la population rurale sénégalaise face au sida Pré-enquête dans le village de Ngoumsane (région de Thiès)*,

- Etudes et Recherches, document 9, Centre d'Etudes et de Recherches sur les Populations Africaines et Asiatiques, Université de Paris V, publié et diffusé avec le concours de l'INED, Paris.
- CNPS ; Groupe de surveillance séro-épidémiologique, 1990. *Bulletin épidémiologique HIV*, N°2, déc., Dakar.
- FASSIN, Didier, 1990. "Maladie et médecines", in FASSIN, Didier, JAFFRE, Yannick, eds. , *Société, développement et santé*, UREF Ellipses/AUPELF.
- FASSIN, Didier, 1992. *Pouvoir et maladie en Afrique : anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*, PUF, Paris, 359 p.
- GARENNE, Michel ; BECKER, Charles ; CARDENAS, Rosario, 1992. "Heterogeneity, life cycle and the potential demographic impact of AIDS in a rural area of Africa", in DYSON, Tim, ed., *Sexual Behaviour and Networking : Anthropological and Socio-cultural Studies on The Transmission of HIV*, Derouaux-Ordina, Liège, pp. 269-282.
- GENDREAU, F. ; LE BRIS, E., 1990. "Le sida en Afrique : repères", *Politique Africaine*, N°39.
- IRWIN, Kathleen et al., 1991. "Knowledge, attitudes and beliefs about HIV infection and AIDS among healthy factory workers and their wives, Kinshasa, Zaïre", *Social Science and Medicine*, 32, 8, 917-930.
- JAFFRE, Yannick, 1990. "Education et santé", in FASSIN, Didier, JAFFRE, Yannick, eds. *Société, développement et santé*, UREF Ellipses/AUPELF.
- KANE, Fadel et al., 1992. "Temporary expatriation is related to HIV1 infection in rural Senegal. Short communication", *AIDS*, 7, 9, 1261-1265.
- LAMBORAY, Jean-Louis ; ELMENDORF, A. Edward, 1992. "Combatting AIDS and other sexually transmitted diseases in Africa. A review of the World Bank's Agenda for Action", in *World Bank Discussion Papers*, Africa Technical Department Series 181, Washington DC.
- LAPLANTINE, François, 1992. *Anthropologie de la maladie*, Bibliothèque scientifique Payot, Paris.

24. MALADIE ET SIDA EN MILIEU RURAL

- LOUDON, J. B., 1976. *Social anthropology and medicine*, Academic Press, Canterbury.
- NDOYE, Ibra, 1992. "Ampleur et stratégies de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida au Sénégal", in *Priorités et stratégies en santé de la reproduction. Une contribution aux politiques de santé et de population au Sénégal*. Actes des Journées de Réflexion, Dakar, 29-31 oct 1991, Réseau de recherche en santé de la reproduction en Afrique, Cellule Sénégalaise, Dakar.
- Organisation Mondiale de la Santé, 1992. *Rapport d'activité 1991. Programme Mondial de Lutte contre le sida*, OMS, Genève.
- PISON, Gilles ; LE GUENNO, Bernard ; LAGARDE, Emmanuel ; ENEL, Catherine ; SECK, Cheikh, 1992. "Seasonal Migration : a Risk Factor for HIV Infection in Rural Senegal", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Raven Press, New York.
- République du Sénégal. Ministère du Plan et de la Coopération, Direction des Affaires Scientifiques et Techniques. *La population sénégalaise face au Sida. Rapport de synthèse*, Dakar.
- Réseau de Recherche en Santé de la Reproduction en Afrique. Cellule sénégalaise, 1992. *Priorités et stratégies en santé de la reproduction. Une contribution aux politiques de santé et de population du Sénégal*, Actes des Journées de Réflexion, Dakar, 29-31 octobre 1991.
- SYLLA, Omar, 1993. "Infection à VIH, sida et problèmes d'adaptation. L'exemple du Sénégal", *Vie et santé*, N°14, Janv.-fév.-mars.
- U.S. Bureau of the Census, 1993. *Trends and patterns of HIV/AIDS infection in selected developing countries. Country profiles*, Health Studies Branch, Center for International Research, Research Note N°10, june.
- VIDAL, Laurent, 1992. "Sida et représentation de la maladie. Eléments de réflexion sur la séropositivité et sa prise en charge (Abidjan, Côte d'Ivoire)", *Cahier des Sciences Humaines*, 28, 1, 83-98.

CHAPITRE 25

DYNAMIQUES REGIONALES AU XXEME SIECLE

LA SITUATION AU DEBUT DU XXEME SIECLE

Vers 1900, lorsque la plupart des unités politiques traditionnelles sont sous administration française, le peuplement sénégalais se caractérise par une concentration à l'ouest et par l'existence de vastes espaces vides de tout peuplement sédentaire. Les régions centrales des anciens états, ainsi que certaines provinces anciennes qui forment les noyaux principaux, souvent ethniquement homogènes, correspondent à de fortes densités. Pour le cas des anciens royaumes entre le Sénégal et la Gambie, subsistent des régions frontalières qui ont été considérées comme de véritables *no man's land*, où nomadisaient assez souvent des groupes peul. Le dépeuplement de ces régions, fortement occupées pendant la protohistoire et souvent situées aux abords des vallées mortes, est un phénomène remarquable, qui s'explique peut-être par les nombreux conflits qui ont eu lieu entre les divers royaumes au cours de la période de la traite des esclaves. Ces contrées devenues particulièrement incertaines se sont dépeuplées soit par les pillages qu'y effectuaient les souverains ou leurs guerriers, pour s'emparer des captifs et du bétail, soit par un repli de la population plus à l'intérieur des pays. Aux confins des pays -en particulier du Djolof, du Cayor, du Baol et du Saloum-, les rois avaient permis l'implantation de villages peul sédentaires, autrefois chargés de la garde des troupeaux et de la surveillance des frontières ; ils ont également renforcé la militarisation des principautés limitrophes pour résister à toute tentative d'invasion et aux incursions de leurs voisins.

Sur la Vallée du Sénégal, les abords du fleuve présentent un semis discontinu de villages sédentaires wolof et toucouleur, qui sont implantés sur la rive sud à la suite du repli enregistré lors des deux siècles précédents sous la pression maure. Après la conquête coloniale, où une partie de ses hommes a suivi El Hadj Omar Tall dans son *fergo* vers l'est, le Fouta reste une entité bien marquée avec de gros villages, une structuration sociale affirmée et des capacités migratoires qui se développeront durant le XXème siècle.

Au centre-ouest, les anciens royaumes et leurs provinces forment la base des découpages administratifs coloniaux en cantons et provinces, et correspondent à des unités démographiques souvent homogènes. Beaucoup de ces unités sont anciennes et ont connu peu de transformations au XXème siècle, à l'exception du Saloum et du Rip qui ont vu des bouleversements considérables lors des guerres religieuses et de la colonisation.

Dans la partie orientale du pays, le peuplement est groupé en îlots plus ou moins importants sur les rives des fleuves et des marigots affluents. De vastes plages vides correspondent aux régions montagneuses des environs de Kédougou, ou bien aux petits plateaux intermédiaires entre les dépressions habitées et parsemées d'affleurements latéritiques, à l'ouest du Bundu et au nord du Niani et du Wuuli. Cependant les densités apparaissent déjà assez faibles hormis quelques noyaux de peuplement qui constituent en général le cœur des royaumes, et qui correspondent assez souvent à des groupements ethniques homogènes.

L'importance du peuplement dans l'est de la Casamance, dans le Ferlo et dans le Djolof, est difficile à traduire. De fait, les fractions peul, qui occupent temporairement ces régions ou qui se caractérisent par leur mobilité et de fréquents changements de résidence, représentent une population diffuse et assez inégalement répartie, dont l'originalité s'est en grande partie maintenue jusqu'à nos jours.

LES MOUVEMENTS DU XXEME SIECLE

La dynamique des migrations liées au "boom arachidier" a changé la configuration humaine de nombreuses régions. L'intervention européenne a canalisé divers mouvements et contrôlé en partie la conquête de l'espace. Les tentatives dans le domaine de la santé sont loin d'avoir obtenu les résultats escomptés, la croissance de la

population restant très lente jusque vers 1930 et la mortalité très forte du fait des nombreuses épidémies et endémies. L'attitude par rapport au problème de l'esclavage -favorisant l'émancipation et créant quelques villages de liberté seulement au Sénégal- ne parvient à modifier que très faiblement les équilibres socio-démographiques antérieurs. Enfin le rôle des familles musulmanes, en particulier de celles qui créèrent les confréries, s'est accru considérablement : c'est dans la mouvance de ces chefferies que se situèrent au XXème siècle les membres des autres groupes sociaux et que s'opérèrent de nombreux mouvements migratoires dirigés vers les zones rurales méridionales et orientales ainsi que vers les centres urbains.

Sur la Vallée, les Toucouleur réoccupent la rive nord et commencent à migrer vers les villes, surtout vers Dakar, et vers la France (Diop, 1965 ; Lericollais et Vernière, 1975 ; Lericollais et Diallo, 1980). Le Walo continue à se vider par de forts courants d'émigration vers le Saloum, la zone de Thiès-Mbour et les escales arachidières. A l'intérieur de l'ancien bassin arachidier, interviennent à partir du début du XXème siècle des remaniements majeurs (Becker et al., 1987). Les effets conjugués de l'économie arachidière et de l'expansion démographique entraînent la réoccupation des zones vides entre les royaumes, ainsi qu'une forte progression des Wolof vers l'est et le sud du Saloum. Chez les Serer, on assiste à un éclatement des vieux centres de peuplement, à une expansion vers les franges des anciens terroirs et vers des zones peu occupées (Sud du Jegem, Est du Sine, Dimag), et à des migrations vers le Saloum où les originaires du Sine et du Baol représentent désormais plus de la moitié de la population serer. Un essai de migration dirigée par l'administration entre 1932 et 1936 a entraîné l'installation de colons du Sine sur les "terres neuves" autour de Boulel (nord de Kafrine). Chez les Wolof, on note d'importants mouvements de migrants venus du Djolof, du Walo, du Ndiambour, du Cayor et du Baol, qui viennent s'installer aux confins de nombreux terroirs serer, surtout dans le Saloum, au long du chemin de fer, dans la plupart des escales, et qui entament une rapide progression vers l'est jusqu'au Sénégal oriental. Le mouridisme a fortement encadré les migrations rurales wolof et a pu servir de modèle aux migrants *tidjanes* également poussés par des motivations économiques et religieuses. On remarque enfin une arrivée de groupes provenant surtout du Mali (Bambara) mais aussi de Haute-Volta (Turka, Tussian, Mossi). Ces immigrants, venus soit pour la construction de la voie ferrée "Dakar-Niger", soit pour des travaux saisonniers de culture arachidière (*navétane*), se sont établis

définitivement à proximité du rail, dans les villages, dans le Niombato et le Lagem et aux abords du Saloum. Par ailleurs, l'avancée du front mouride au XXème siècle a provoqué un certain repli et une tendance à la sédentarisation des Peul qui occupaient les confins du Djolof, du Cayor, du Baol et du Saloum, ainsi que des départs vers l'est, à la suite de conflits entre les agriculteurs pionniers et les pasteurs (Pélissier, 1966).

Au nord de la Gambie, dans les pays du Niani et du Wuuli, les exactions des chefs de canton nommés par les Français vers la fin du siècle, l'introduction de l'impôt, puis les recrutements pour la guerre de 1914-1918 causent l'exode massif des Mandingues vers la Gambie anglaise. Ainsi les documents d'archives signalent que le village de Sine, capitale du Wuuli, qui comptait environ 800 habitants en 1891 (ANS, rapport Rançon), n'en a plus que 80 en 1896 (ANS, rapport Obissier). Cependant les faits majeurs sont la progression du peuplement wolof au XXème siècle, avec l'arachide et le chemin de fer, la création des escales, l'éclatement des vieux villages wolof et toucouleur, le regroupements des Peul vers le nord.

Au XXème siècle, en Casamance la progression du monde mandingue, qui assimile une bonne partie du peuplement bainouk, se poursuit vers l'ouest, alors que des migrants wolof viennent s'installer dans les villes et les points de traite arachidière, et auprès des chefs de canton wolof parfois imposés par l'administration coloniale. On constate enfin une immigration mandjak et mankagne, assez localisée, dans certains cantons casamançais, à partir de la Guinée-Bissau. Au Sénégal Oriental et au Bundu, on assiste au XXème siècle à une expansion des Mandingues et des Peul, mais aussi à l'arrivée de migrants wolof, surtout dans le Bundu, près de la voie ferrée. Au long de la frontière guinéenne, vers Fongolimby, se fixent des Dialonké venus du pays voisins après de longs conflits avec les Peul du Fouta Djalon.

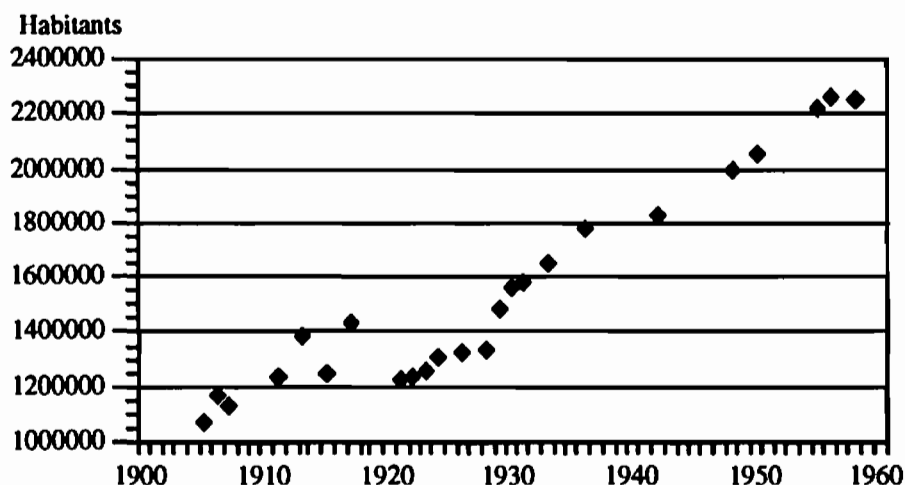
Cependant, lorsqu'on considère l'ensemble du pays, les dynamiques les plus remarquables sont récentes : elles ont entraîné une extension et un glissement du bassin arachidier vers l'est et le sud, avec une accélération de l'urbanisation. Elles méritent d'être mises en relation avec une péjoration climatique très nette lors des trois dernières décennies qui se traduit par les irrégularités de la production agricole, mais également des évolutions socio-économiques et des modifications des conditions sanitaires.

L'EVOLUTION DIFFERENCIEE DES REGIONS AU XXEME SIECLE

Les effectifs globaux de la population sénégalaise

Les chiffres globaux de la population du Sénégal, obtenus par les décomptes administratifs, sont disponibles pour un bon nombre d'années, entre 1904 et 1958. Ils sont présentés dans le graphique 1 qui permet de saisir des tendances globales, significatives des évolutions pendant la période coloniale. Bien que ces chiffres soient sans doute un peu inférieurs à la réalité, ils peuvent être interprétés et permettent de saisir des dynamiques et des mouvements dont d'autres sources documentaires -les rapports et les pièces conservées dans les archives- rendent compte.

GRAPHIQUE 1. LA POPULATION DU SENEGAL DE 1904 A 1958



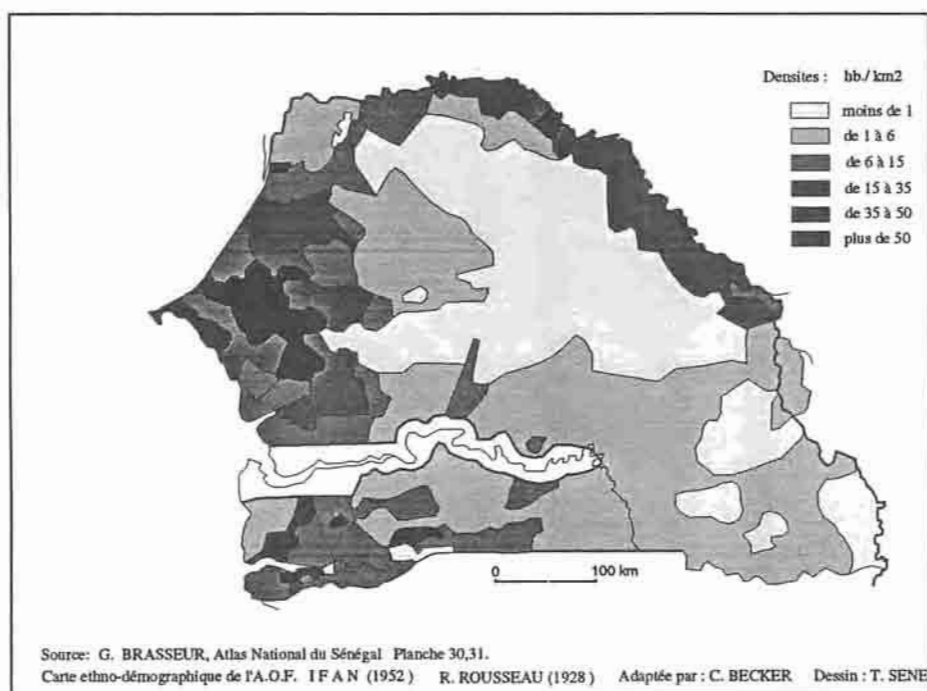
Aux oscillations importantes au cours des deux premières décennies du XXème siècle, succède une stagnation dans le courant des années 1920, puis une progression durant les années 1930. Après un ralentissement de sa croissance lors de la Seconde guerre mondiale, la population du Sénégal augmente à partir de la fin des années 1940. La croissance sera ensuite de plus en plus rapide, pour atteindre les très forts taux qui sont suggérés par les enquêtes et recensements démographiques récents.

La répartition par circonscription administrative

Au début du XXème siècle, les données par circonscription administrative (Becker, 1987) indiquent des densités assez fortes : si l'on utilise les chiffres fournis pour les villages et cantons, on aboutit à une évaluation précise des densités, surtout pour les zones qui ont été grosses pourvoyeuses de migrants vers le sud et l'est.

Si l'on considère les densités et la population vers 1900 des départements actuels, on remarque les densités notables du Sine (57 h/km² à Niakhar, 43 à Diakhao), du Baol (Ngoye 75, Lambaye 50, Thiénaba 46, Ndoulo 43, Baba Garage et Pout 36, Fissel 34). La carte du peuplement vers le milieu du XIXème siècle, publiée dans l'*Atlas National du Sénégal* (Van Chi Bonnardel, 1977) visualisait cette situation, mais sans restituer les densités approximatives qui sont apparues les plus fortes au centre-ouest, lors des premiers recensements administratifs. Nous proposons trois cartes reprises de publications qui évoquent la situation en 1926 (Rousseau, 1929), en 1950 (IFAN, 1952) et en 1971 (Brasseur, 1977). Ces cartes permettent de noter à échelle assez grande les densités du Sénégal ces années-là. Elles font surtout ressortir la concentration du peuplement rural dans le centre-ouest du pays, ainsi que le déclin des régions septentrionales (Saint-Louis et Louga) au profit des régions de Kaolack, de Tambacounda et de Fatick. Elles montrent un autre fait important : même dans les zones qui ont perdu une partie de leur poids démographique, on remarque des îlots de forte densité qui subsistent, et qui n'apparaissent pas nettement dans la carte 3. En effet, l'analyse à une échelle plus fine des données de 1971 fait apparaître, même dans le nord du Cayor, des densités proches de 100 h/km². Cette image relativement statique mérite également d'être confrontée à celle fournie par les tableaux suivants et aux données compilées dans les études de P. Metgé (1966, 1968), qui font ressortir la mobilité des peuplements à un niveau plus fin.

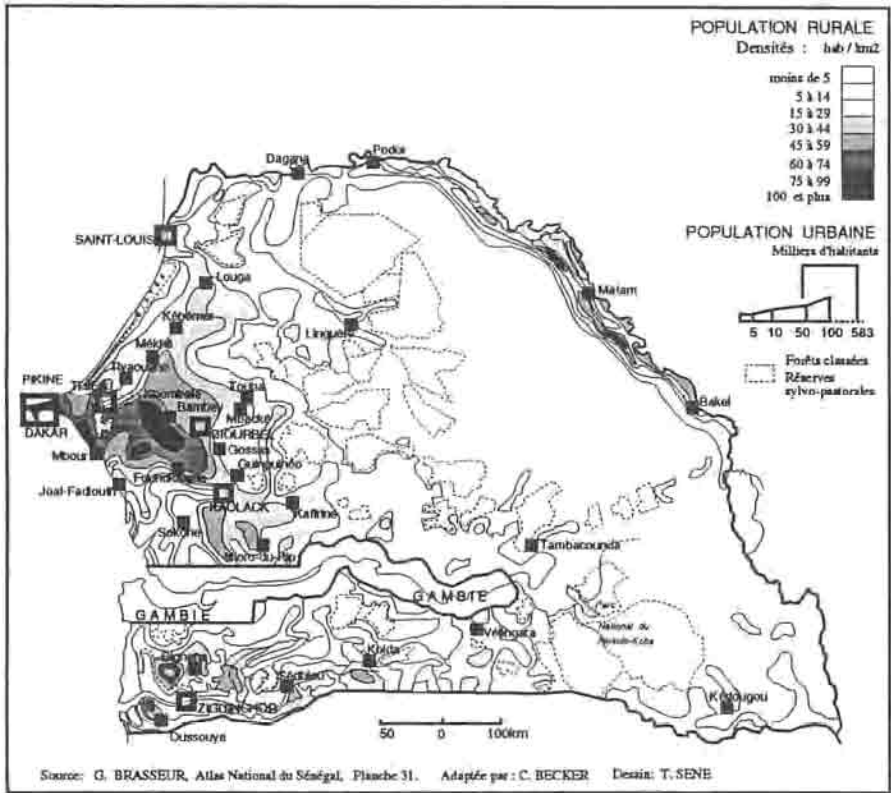
CARTE 1. DENSITE DE LA POPULATION EN 1926



CARTE 2. DENSITE DE LA POPULATION EN 1950



CARTE 3. DENSITE DE LA POPULATION EN 1971



Les données rassemblées dans les tableaux 1, 2 et 3 proposent une approche différente et permettent de mieux saisir les dynamiques du peuplement entre 1904 et 1988. Le tableau 1 donne les chiffres de population en 1904, 1958 et 1988, avec les taux de croissance annuelle pour trois périodes (1904-1958, 1958-1988 et 1904-1988). Le tableau 2 indique la part en pourcentages des diverses régions sénégalaises en 1904, 1936, 1958, 1976 et 1988. Le tableau 3 concerne l'évolution récente enregistrée lors des deux recensements généraux de la population et donne la population des départements en 1976 et 1988, ainsi que le taux d'accroissement annuel durant cette période. On constate que la population sénégalaise a été multipliée par 5,8 entre 1904 et 1988. La superficie n'ayant pas changé (196.722 km²), on retrouve la même multiplication pour la densité moyenne qui passe de 5,8 habitants/km² en 1904 à 11,5 en 1958 et 35,1 en 1988. Cependant, à l'intérieur du cadre d'ensemble retracé, on constate des différences accusées selon les subdivisions du Sénégal, telles les régions et les départements.

- Au début du siècle, on note une répartition assez équilibrée de la population entre les régions, avec le Sénégal Oriental moins peuplé et le Cap-Vert encore peu occupé. Ainsi en 1904, les régions de Thiès, du Fleuve et de Louga étaient les régions les plus peuplées (19,1, 17,4 et 15,5% de la population du Sénégal) et renfermaient plus de la moitié de celle-ci. L'ancien Sine-Saloum, qui deviendra le coeur du bassin arachidier, ne totalise alors que 13,6% et dépasse à peine la Casamance (12,3%).

- En 1936, des modifications notables se sont opérées, avec un fort déclin de la région de Saint-Louis (13,5%), de Louga (8,8), Thiès (14,6), moins marqué pour Tambacounda (5,8). Les régions bénéficiaires de mouvements migratoires, surtout ruraux, sont le Sine-Saloum, qui renferme alors un peu moins du quart de la population (22,4%), la Casamance (15,3) et Diourbel (13,9). Le Cap-Vert et Dakar dépassent alors 5,2% de la population.

- En 1958, à la fin de l'époque coloniale, les proportions sont très différentes de celles du début du siècle. Elles confirment en général les évolutions enregistrées en 1936, et soulignent la grande mobilité du peuplement qui a caractérisé le demi-siècle écoulé. Le Sine-Saloum reste la première région (22,4% de la population) bien qu'il ait légèrement perdu du poids depuis 1936. La Casamance est la deuxième région et elle a par contre augmenté en pourcentage après 1936 (18,2%). Le déclin relatif se poursuit pour les régions de Thiès (13,9%), de Saint-Louis (11,8) et de Louga (8,7). La part de la région

de Diourbel chute fortement, passant de 13,9 à 8,1%. Le Cap-Vert regroupe en 1958 près de 11% de la population sénégalaise et a connu une forte croissance au cours des deux décennies précédentes.

- Le recensement de 1976 permet de noter la diminution de la part de toutes les régions sauf de celles du Cap-Vert, qui dépasse déjà 18% de la population du pays, de Kaolack et de Diourbel qui augmentent légèrement leur part. Le déclin relatif est le plus net dans les régions de Fatick, Ziguinchor, Kolda et Saint-Louis, moindre pour celles de Louga, Tambacounda et Thiès.

- Dès le début des années 1980, le Cap-Vert est devenu la première région du Sénégal. Au recensement de 1988, la croissance du Cap-Vert se remarque dans le fait que 21,6% de la population sénégalaise y vit, tandis que le Sine-Saloum ne compte plus que 19,2% du total. Le déclin relatif du Fleuve (9,6%), de Louga (7,1%), de Thiès (13,6%), de Kaolack (11,8%) est à mettre en relation avec le développement du Cap-Vert où se concentrent les activités économiques et les personnes. La région de Diourbel a connu une légère croissance qui est due essentiellement au développement considérable de l'agglomération de Touba-Mbacké.

- L'examen des taux d'accroissement départementaux (Tableau 1) montre que les moyennes nationales ne sont pas atteintes par les départements du nord et du nord-ouest entre 1904 et 1988 (Dagana, Podor et Matam, Louga, Kébémér et Linguère, Tivaouane, Bambey et Diourbel, Fatick, mais aussi pour Bakel et Kédougou à l'extrême est. Pour ces départements, on a en général une moyenne fort inférieure entre 1904 et 1958, alors qu'entre 1958 et 1988 la croissance de centres urbains dans certains départements cache le dépeuplement des zones rurales (par exemple, Saint-Louis et Richard-Toll dans le département de Dagana, ainsi que Louga, Tivaouane, Diourbel, et Tambacounda). Entre 1904 et 1988, les taux les plus forts s'observent dans tous les départements du Sine-Saloum, à l'exception de celui de Fatick, dans le département de Mbacké où la croissance de Touba et Mbacké est impressionnante, et bien sûr dans le Cap-Vert. En Casamance, le taux est légèrement supérieur à la moyenne nationale.

25. DYNAMIQUES REGIONALES AU XXEME SIECLE

TABLEAU 1. POPULATION DES DÉPARTEMENTS ET DES RÉGIONS (1904-1988)

	Population totale			Accroissement annuel (%)		
Département <i>Région</i>	1904	1958	1988	1904 -1958	1958 -1988	1904 -1988
Dagana	58.000	79.000	286.000	0,57	4,38	1,92
Podor	71.000	84.000	154.000	0,31	2,04	0,93
Matam	68.000	104.000	220.000	0,79	2,53	1,41
<i>Saint-Louis</i>	197.000	267.000	660.000	0,56	3,06	1,45
Louga	71.000	76.000	195.000	0,13	3,19	1,21
Kébémér	75.000	77.000	162.000	0,05	2,51	0,92
Linguère	30.000	45.000	133.000	0,75	3,68	1,79
<i>Louga</i>	176.000	198.000	490.000	0,22	3,07	1,23
Bakel	28.000	42.000	116.000	0,76	3,44	1,71
Kédougou	23.000	40.000	71.000	1,03	1,93	1,35
Tambacounda	28.000	55.000	199.000	1,26	4,38	2,36
<i>Tambacounda</i>	79.000	137.000	386.000	1,02	3,51	1,91
Tivaouane	125.000	102.000	293.000	-0,38	3,58	1,02
Thiès	47.000	112.000	368.000	1,62	4,04	2,48
Mbour	44.000	101.000	280.000	1,55	3,46	2,23
<i>Thiès</i>	216.000	315.000	941.000	0,70	3,72	1,77
Bambey	73.000	75.000	199.000	0,05	3,31	1,20
Diourbel	40.000	63.000	184.000	0,84	3,64	1,83
Mbacké	14.000	45.000	236.000	2,19	5,68	3,42
<i>Diourbel</i>	127.000	183.000	619.000	0,68	4,15	1,90
Fatick	69.000	111.000	208.000	0,88	2,12	1,32
Foundiougne	12.000	50.000	141.000	2,68	3,52	2,98
Gossas	8.000	80.000	161.000	4,36	2,36	3,64
<i>Fatick</i>	89.000	241.000	510.000	1,86	2,53	2,10
Kafrine	25.000	103.000	325.000	2,66	3,90	3,10
Kaolack	14.000	108.000	299.000	3,86	3,45	3,71
Nioro	26.000	58.000	187.000	1,50	3,98	2,38
<i>Kaolack</i>	65.000	269.000	811.000	2,67	3,75	3,05
[Sine-Saloum]	154.000	510.000	1.321.000	2,24	3,22	2,59
<i>Dakar</i>	45.000	249.000	1.489.000	3,22	6,14	4,25

TABLEAU 1. (SUTTE)

Département Région	Population totale			Accroissement annuel (%)		
	1904	1958	1988	1904 -1958	1958 -1988	1904 -1988
Kolda	-	68.000	184.000	-	3,37	-
Sédhiou	-	114.000	282.000	-	3,07	-
Vélingara	-	47.000	126.000	-	3,37	-
Kolda	-	229.000	592.000	-	3,22	-
Bignona	-	104.000	185.000	-	1,94	-
Oussouye	-	24.000	37.000	-	1,45	-
Ziguinchor	-	57.000	176.000	-	3,83	-
Ziguinchor	-	185.000	398.000	-	2,59	-
[Casamance]	140.000	414.000	990.000	2,03	2,95	2,36
Total du Sénégal	1.134.000	2.267.000	6.897.000	1,29	3,78	2,17

Sources : 1904 : Archives du Sénégal 22 G 19, Metgé (1966 ; 287) ;
 1958, 1962, 1970 : Répertoire des villages de 1958 ;
 1988 : Recensement National du Sénégal, mai 1988.

Le tableau 3 éclaire la période et les évolutions plus récentes : il est extrait d'un tableau complet comportant toutes les circonscriptions administratives (région, département, arrondissement, communauté rurale). Nous avons été obligés de retenir ici pour 1988 les chiffres parus dans le Répertoire des villages publié après le recensement, qui diffèrent légèrement de ceux donnés dans les tableaux précédents. Les évolutions au niveau des régions et des départements sont à comparer à celles de la période 1958-1988 qu'elles confirment dans de nombreux cas, tout en signalant des accélérations ou des ralentissements. Cependant les chiffres disponibles pour les communautés rurales et les arrondissements, dont l'analyse est en cours, mettent en relief des phénomènes démographiques à un niveau beaucoup plus fin. Outre la croissance très forte de la région du Cap-Vert, surtout du département de Pikine et aussi de Rufisque, on note la région de Diourbel, qui dépasse la moyenne nationale grâce au développement considérable de Touba et des environs de la capitale du mouridisme. Les autres départements dont le croît a été plus fort que celui du pays sont ceux de Ziguinchor (3,8), Linguère (3,6), Tambacounda (3,3), Mbour (3,3), Thiès (3,0), Kolda (2,9), Dagana avec l'urbanisation accélérée de Richard-Toll (2,8), Oussouye (2,8) et Nioro (2,7). La croissance la plus faible s'observe dans les

25. DYNAMIQUES REGIONALES AU XXEME SIECLE

départements de Kébémér et Podor (0,5), Kédougou (1,0), Bakel (1,2), Louga (1,4), Fatick (1,5) et de Gossas (1,6), Bignona (1,8), Tivaouane (2,0). La croissance relativement forte de certains départements est toujours à mettre en relation avec le développement des centres urbains qui s'y trouvent, alors que le déclin de la plupart des départements cités traduit en fait des mouvements migratoires importants vers les villes principales du pays, voire des migrations internationales notables dans le cas des régions de Saint-Louis et de Louga.

TABLEAU 2. RÉPARTITION RÉGIONALE DE LA
POPULATION SÉNÉGALAISE EN 1904, 1936, 1958, 1976 ET 1988

Régions	1904	1936	1958	1976	1988
Saint-Louis	17,37	13,54	11,75	10,46	9,58
Louga	15,52	8,76	8,71	8,57	7,10
Tambacounda	6,97	5,79	6,03	5,63	5,60
Thiès	19,05	14,61	13,86	13,73	13,64
Diourbel	11,20	13,93	8,05	8,62	8,97
Fatick	7,85	-	10,60	8,33	7,39
Kaolack	5,73	-	11,83	12,07	11,76
[Sine/Saloum]	13,58	22,87	22,44	20,40	19,15
Kolda	-	-	10,08	8,51	8,58
Ziguinchor	-	-	8,14	5,82	5,77
(Casamance)	12,34	15,28	18,21	14,33	14,35
Dakar	3,97	5,22	10,95	18,26	21,61
Total	100	100	100	100	100

LE DEVELOPPEMENT DES CENTRES URBAINS DU SENEGAL

Comme on l'a noté incidemment, l'urbanisation est un phénomène démographique caractéristique du XXème siècle. Il correspond à l'arrivée de populations rurales dans les principales villes du pays -Dakar ainsi que Kaolack et Thiès-, mais aussi à la constitution d'un réseau de villes secondaires dont certaines ont connu un développement spectaculaire au cours des deux dernières décennies.

Les études de Metgé (1966, 1968) et de Verrière (1965) ont décrit avec précision les étapes de la croissance urbaine jusqu'aux premières années de l'indépendance : celle-ci consiste surtout en un développement des centres administratifs (chefs-lieux de cercles et de

subdivisions coloniaux), mais aussi en l'implantation d'un réseau de "points de traite" ou "escales" dont certains deviennent des communes au cours des années 1950.

A partir de 1970 se développent des migrations urbaines qui se traduisent dans les résultats des recensements de 1976 et 1988 (Tableau 3). Outre toutes les capitales régionales, la plupart des chefs-lieux de département ont connu un taux de croissance supérieur à la moyenne nationale. Les migrations les plus anciennes y provenaient surtout de zones rurales densément peuplées où les aléas climatiques et les crises de production rendaient impossible la vie sur place de toute la population. Il apparaît que lors des vingt-cinq dernières années, des modifications notables s'opèrent. En effet, au cours de cette période, les flux se sont encore davantage orientés vers les villes, surtout vers Dakar-Pikine ; ici les forts accroissements enregistrés manifestent une véritable "explosion démographique". Mais on doit aussi souligner le fort développement de certaines villes secondaires, qui avaient parfois connu une croissance notable lors de la période coloniale. C'est surtout après l'indépendance et à la suite des crises de subsistance depuis le début des années 1970 que les centres urbains -parfois nouveaux- se multiplient. Les réorganisations administratives, l'implantation d'unités économiques ou de centres touristiques ont également joué un rôle dans l'essor des villes du pays ou parfois leur déclin.

Les comparaisons établies dans le tableau 3 concernent la période intercensitaire récente, où s'amplifient des mouvements plus anciens et se développent de nouvelles villes. On y note des divergences parfois fortes entre la croissance des communes et des départements dont elles font partie.

25. DYNAMIQUES REGIONALES AU XXEME SIECLE

TABLEAU 3. POPULATION ET ACCROISSEMENT DES COMMUNES
ET DES DÉPARTEMENTS ENTRE 1976 ET 1988

Commune	Population 1976	Population 1988	Accroissement 1976/88	
			Communes	Département
Dakar	514.656	672.991	2,26	2,26
Pikine-Guédiawaye	298.661	702.076	7,38	7,38
Rufisque-Bargny	92.716	142.340	3,64	3,67
Bambey	9.835	16.974	4,65	2,18
Diourbel	53.754	76.548	2,99	2,01
Mbacké	25.390	38.847	3,61	5,56
Fatick	9.998	18.416	5,22	1,53
Diofior		5.475	-	
Foundiougne	2.689	3.354	1,83	2,55
Sokone	5.784	8.552	3,31	
Gossas	7.365	9.289	1,95	1,59
Guinguinéo	10.948	12.887	1,37	
Kafrine	11.430	16.957	3,34	2,44
Koungheul		10.256	-	
Kaolack	104.154	150.691	3,13	2,49
Nioro du Rip	7.934	11.841	3,39	2,73
Kokla	18.951	34.337	5,08	2,88
Sédhiou	9.332	13.212	2,94	2,38
Marsassoum		5.941	-	
Goudomp		6.408	-	
Vélingara	8.755	14.068	4,03	2,43
Kébémér	6.769	8.120	1,53	0,45
Linguère	7.776	9.824	1,97	3,56
Dahra		11.150	-	
Louga	33.579	52.057	3,72	1,36
Dagana	10.171	15.638	3,65	2,82
Richard-Toll	4.893	29.611	16,19	
Saint-Louis	88.665	113.917	2,11	
Matam	9.849	10.722	0,71	2,23
Ourossogui		6.402	-	
Podor	6.760	7.469	0,83	0,55
Ndioum		3.924	-	
Bakel	6.568	7.959	1,61	1,21
Kédougou	7.723	11.216	3,16	1,00
Tambacounda	25.735	41.885	4,14	3,28

TABLEAU 3. (SUITE)

Commune	Population 1976	Population 1988	Accroissement 1976/88	
			Communes	Département
Mbour	36.952	76.751	6,28	3,33
Joal-Fadiouth	11.170	19.003	4,53	
Thiès	115.245	175.465	3,57	2,99
Khombole	6.797	9.437	2,77	
Pout		10.763	-	
Tivaouane	16.999	27.117	3,97	2,02
Mékhé	8.663	12.109	2,83	
Bignona	14.507	22.237	3,62	175
Thionck-Essyl		6.467	-	
Oussouye	2.482	3.849	3,72	2,82
Ziguinchor	69.646	124.283	4,94	385

CONCLUSION

Malgré les problèmes qui se posent à propos de la valeur des chiffres de population aux diverses dates, ils traduisent assez fidèlement des évolutions globales. Ils soulignent en particulier les faits de peuplement majeur : le développement accéléré du Cap-Vert, mais aussi de plusieurs centres urbains secondaires ; le déclin des régions du nord qui a été caractéristique de l'époque coloniale ; les transferts importants de population vers le Saloum pendant la même période, alors que la Casamance connaissait aussi un accroissement notable. Ces migrations, en provenance du nord du Sénégal et des pays voisins du Sénégal, sont significatives et traduisent un glissement progressif du bassin arachidier vers le sud puis vers l'est (Lake et Touré, 1985 ; Colvin, 1981 ; David, 1980). Au cours des vingt dernières années, la mobilité en direction des zones rurales a relativement diminué tandis que les flux s'orientaient davantage vers les villes, surtout vers Dakar-Pikine, où les taux d'accroissement sont très forts. Par contre le phénomène très important des migrations internationales reste très mal connu dans sa dimension démographique et statistique, car peu de données spécifiques ont été collectées à son sujet lors des recensements. On sait cependant que le Sénégal a continué à accueillir des ressortissants de pays voisins après l'indépendance, en particulier de migrants en provenance de la Guinée, mais aussi du Mali et de la Guinée-Bissau. L'émigration s'est

considérablement développée vers les pays de l'Afrique, ainsi qu'en direction de l'Europe et de l'Amérique, mais il est difficile de chiffrer son volume et il semble qu'un ralentissement s'opère en raison des politiques restrictives des pays d'immigration.

Les régions du Sénégal et les départements qui les composent ont connu une évolution différenciée durant le XXème siècle. Les phénomènes globaux qu'on a mis en évidence et les chiffres cités pour les circonscriptions administratives autorisent à délimiter des secteurs où les densités et la répartition de la population ont changé notablement, des zones pourvoyeuses ou réceptrices de migrants, et servent à placer dans un contexte général des changements locaux dont l'analyse minutieuse reste à faire dans la plupart des cas.

BIBLIOGRAPHIE

Archives Nationales du Sénégal : Série 22 G (recensements de 1904), Séries D et G, Sénégal.

BECKER, Charles ; DIOUF, Mamadou ; MBODJ, Mohamed, 1987. "L'évolution démographique régionale du Sénégal et du Bassin arachidier (Sine-Saloum) au vingtième siècle, 1904-1976", in CORDELL, Dennis D., GREGORY, Joel W., eds, *African Population and Capitalism. Historical Perspectives*, Westview Press, Boulder/London, 76-94.

BRASSEUR, Gérard, 1977. "Répartition de la population en 1971. (Densités par points, Densités par plages)", in VAN CHI-BONNARDEL, Régine, ed., *Atlas National du Sénégal*, IGN, Paris, 76-79.

COLVIN, Lucie Gallistel, 1981. "Senegal", in COLVIN, Lucie Gallistel, et al., *The Uprooted of the Western Sahel. Migrants' Quest for Cash in the Senegambia*, Praeger, New York, 83-112.

DAVID, Philippe, 1980. *Les navétanes : histoire des migrations saisonnières de l'arachide en Sénégambie des origines à nos jours*, NEA, Dakar.

DIOP, Abdoulaye Bara, 1965. *Société toucouleur et migration (Enquête sur la migration toucouleur à Dakar)*, IFAN, Dakar. (Initiations et études N°XVIII).

IFAN, 1952. *Cartes ethno-démographiques de l'Afrique Occidentale*. Feuille N°1, IFAN, Dakar, 4 p., 4 cartes.

- KANE, Francine ; LERICOLLAIS, André, 1975. "L'émigration en pays Soninke ", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, XII, 2, 177-187, 2 cartes h. t.
- LAKE Louis-Albert ; TOURE, El Hadji Seydou Nourou, 1985. *L'expansion du bassin arachidier, Sénégal 1954-1979. Approche cartographique et interprétation dynamique*, AMIRA, Paris, 102 p.
- LERICOLLAIS, André ; DIALLO, Yveline, 1980. *Vallée du Sénégal : peuplement et cultures de saison sèche*, ORSTOM, Paris, 8 notices et 7 cartes couleur h. t. (Cartes et notices N°81, publié avec le concours de l'OMVS).
- LERICOLLAIS, André ; VERNIERE, Marc, 1975. "L'émigration toucouleur du fleuve Sénégal à Dakar", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, XII, 2, 161-175, 4 cartes.
- METGE, Pierre, 1966. *Le peuplement du Sénégal : essai d'interprétation du facteur population dans la politique d'aménagement du territoire*, Ministère du Plan, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, Dakar, 2 tomes, 247 p.
- METGE, Pierre, 1968. "Politiques migratoires: les migrations et la transformation de la société rurale traditionnelle au Sénégal" in PETIT-PONT, Maxence, ed., *Structures traditionnelles et développement*, Eyroles, Paris, 39-58.
- METGE, Pierre, 1968. "Les villes et l'avènement d'une société moderne au Sénégal et en Afrique de l'Ouest", *Ibid.*, 277-316.
- PELISSIER, Paul, 1966. *Les paysans du Sénégal : les civilisations agraires du Cayor à la Casamance*, Fabrègue, Saint-Yrieix, 940 p.
- ROUSSEAU, R., 1929. "La population du Sénégal en 1926", *Annales de Géographie*, 38, 214, 309-403.
- Sénégal. Bureau National du Recensement, 1982. *Recensement général de la population d'avril 1976. Résultats définitifs, données corrigées : région de ...*, Dakar, 8 vol.
- Sénégal. Direction de la Prévision et de la Statistique, n.d. (1990-1991). *Répertoire des villages. Région de ...* (RGPH 88), 10 vol., Dakar.
- Sénégal. Service de la Statistique, 1964. *Résultats de l'enquête démographique 1960 / 1961. Données régionales*, Ministère du Plan et du Développement, Dakar, multigr.

25. DYNAMIQUES REGIONALES AU XXEME SIECLE

Sénégal. Service de la Statistique et de la Documentation, 1958. *Répertoire des villages du Sénégal. Population autochtone au 1er janvier 1958*, Saint-Louis, 159 p.

VAN CHI-BONNARDEL, Régine, ed., 1977. *Atlas National du Sénégal*, IGN, Paris, 147 p.

VERRIERE, Louis, 1965. *La population du Sénégal (aspects quantitatifs)*, Université de Dakar, Dakar, 196 + 24 p. (Thèse de doctorat).

CHAPITRE 26

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES REGIONALES

Ce chapitre présente les caractéristiques démographiques, socio-culturelles, économiques et de l'habitat de la population du Sénégal au niveau régional, à partir des résultats du Recensement général de la population et de l'habitat de 1988 (RGPH 88). En effet, les données à l'échelle nationale cachent des disparités régionales parfois importantes en matière socio-économique notamment, qui découlent très souvent des écarts dans les niveaux de développement des régions.

Par ailleurs, ce travail est une contribution à la mise en oeuvre de la réforme administrative et territoriale dont les objectifs sont la déconcentration, la décentralisation, la participation responsable et la régionalisation du plan. Le dernier objectif implique de disposer d'indices statistiques en vue de corriger les déséquilibres existants. La troisième phase de la réforme en cours de préparation consistera au découpage des régions en entités administratives autonomes et à la réintroduction d'assemblées régionales.

ETAT DE LA POPULATION

Répartition spatiale et migration

La population totale résidente du Sénégal est évaluée à 6.897.000 habitants selon les résultats du Recensement général de la population et de l'habitat de 1988 sur une superficie de 197.000 km². La

26. CARACTERISTIQUES REGIONALES

répartition de cette population par région est très inégale (Tableau 1). En effet, la densité nationale de 35 habitants au km² cache des diversités régionales importantes. La densité varie entre 2.700 habitants au km² dans la région de Dakar à 6 habitants au km² dans la région de Tambacounda, en passant par 140 habitants au km² dans la région de Thiès. Un autre exemple du déséquilibre de la répartition spatiale est que 63,4% de la population totale sont concentrés dans la partie ouest du pays. Celle-ci, qui comprend les régions de Dakar, Thiès, Diourbel, Kaolack et Fatick, couvre une superficie représentant 18% du total national. Dans le cas de Dakar, 20% de la population occupent 0,3% du territoire sénégalais.

Cette répartition de la population selon les régions actuelles a subi dans le temps des modifications importantes liées à la direction et à l'intensité des flux migratoires qui ont prévalu dans le passé. Les régions de Saint-Louis, de la Casamance (Ziguinchor et Kolda) et dans une moindre mesure le Sine-Saloum (Kaolack et Fatick) sont celles qui ont le plus perdu leur poids au profit de Dakar. Après les migrations rurales antérieures à 1960 consécutives au développement de la culture de l'arachide et les migrations en direction de la région de Dakar qui ont fait suite au début de l'industrialisation, l'exode rural, en particulier vers Dakar, est apparu comme la conséquence du cycle de sécheresse qui a débuté au milieu des années 1960.

Répartition par grands groupes d'âge

Le niveau élevé de la fécondité qui découle d'une fécondité presque naturelle (liée aux seules possibilités biologiques) explique pour une large part le fort pourcentage de personnes âgées de moins de 20 ans au niveau des régions et de l'ensemble du pays (Tableau 2). Ce pourcentage varie selon les régions et oscille entre un peu moins de 55% dans la région de Dakar et près de 60% dans la région de Kaolack. La proportion des personnes âgées de 20 à 59 ans est sensiblement la même pour toutes les régions, excepté Dakar qui est une région de forte immigration laquelle concerne surtout les adultes. Près du tiers de la population est née hors de cette région.

TABLEAU 1. POPULATION EN 1976 ET 1988, RÉPARTITION SPATIALE, TAUX D'ACCROISSEMENT 1976-1988 ET DENSITÉ

Région	Population 1976		Population 1988		Taux d'accroissement	Densité hbts/km ²
	Effectif	%	Effectif	%		
Dakar	940.920	18,8	1488.941	21,6	3,9	2707
Ziguinchor	291.632	5,8	398.337	5,8	2,6	54
Diourbel	423.038	8,5	619.245	9,0	3,2	142
Saint-Louis	514.735	10,3	660.282	9,6	2,1	15
Tambacounda	287.313	5,8	385.982	5,6	2,5	6
Kaolack	597.501	11,9	811.258	11,8	2,6	51
Thiès	675.440	13,5	941.151	13,6	2,5	143
Louga	419.599	8,4	490.077	7,1	1,3	17
Fatick	408.657	8,2	509.702	7,4	1,8	64
Kolda	439.050	8,8	591.833	8,5	2,5	28
Ensemble	4997885	100,0	6896808	100,0	2,7	35

TABLEAU 2. RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR GRANDS GROUPES D'ÂGE ET PAR RÉGION

Région	0-19 ans	20-59 ans	60 ans et +	Total
Dakar	54,8	41,7	3,5	100
Ziguinchor	57,4	36,2	6,4	100
Diourbel	57,2	36,9	5,9	100
Saint-Louis	59,0	35,0	6,0	100
Tambacounda	57,4	36,2	6,4	100
Kaolack	58,7	36,6	4,7	100
Thiès	58,3	35,9	5,8	100
Louga	58,5	35,9	5,6	100
Fatick	57,8	35,7	6,5	100
Kolda	59,2	36,6	4,2	100
Ensemble	57,7	37,3	5,0	100

Situation matrimoniale des femmes et des hommes

L'indice présenté est l'âge moyen au premier mariage calculé par la méthode d'Hajnal¹ (temps passé dans le célibat). L'intérêt de cet indice réside dans le fait que l'âge au premier mariage constitue un déterminant important de la fécondité des femmes.

Globalement, le mariage des femmes est précoce et celui des hommes tardif au Sénégal : respectivement 20 ans et 28 ans en moyenne (Tableau 3).

Si l'on considère les différences entre les régions, Dakar, Ziguinchor et Thiès se démarquent des autres avec un âge moyen plus élevé que la moyenne nationale aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Il semble que la modernisation (urbanisation et scolarisation) soit un facteur qui favorise un âge élevé au premier mariage. Ces régions sont à la fois les plus urbanisées et les plus scolarisées. En outre, les pourcentages d'actifs non agricoles y sont relativement importants.

Ethnie

Le Sénégal compte une vingtaine d'ethnies. Leur représentation est variable selon les régions. On s'intéresse ici plus particulièrement à six principaux groupes ethniques et à leur représentation régionale (Tableau 4).

La population du pays est constituée en majorité de Wolof (42,7%). A l'exception des régions de Ziguinchor, Saint-Louis, Tambacounda, Fatick et Kolda, ces derniers sont majoritaires partout. Les Poular et les Serer représentent 23,7% et 14,9% de l'ensemble. Les Poular sont prépondérants dans les régions de Saint-Louis, Tambacounda et Kolda. Les Serer le sont surtout à Fatick, Thiès et Diourbel. Les régions de Ziguinchor, Tambacounda et Kolda ont la particularité d'être pluri-ethniques malgré l'existence d'une ethnie dominante.

¹ Pour plus de détails, se référer au Manuel X, Techniques Indirectes d'Estimations Démographiques, NU, 1984 p.241

TABLEAU 3. ÂGE MOYEN AU PREMIER MARIAGE
(MÉTHODE DHAJNAL) SELON LE SEXE ET LA RÉGION

Région	Masculin	Féminin
Dakar	30,4	23,7
Ziguinchor	30,8	22,7
Diourbel	27,4	18,5
Saint-Louis	27,4	19,6
Tambacounda	26,1	16,8
Kaolack	27,2	18,2
Thiès	29,4	20,8
Louga	26,5	18,6
Fatick	28,0	19,2
Kolda	26,7	17,0
Ensemble	28,3	20,1

TABLEAU 4. RÉPARTITION DE LA POPULATION SÉNÉGALAISE RÉSIDENTE
PAR RÉGION ET SELON L'ETHNIE

Région	Ethnie						Total
	Wolof	Poular	Serer	Diola	Manding.	Autres	
Dakar	53,8	18,5	11,6	4,7	2,8	8,6	100
Ziguinchor	10,4	15,1	4,5	35,5	13,7	20,8	100
Diourbel	66,7	6,9	24,8	0,2	0,2	1,2	100
St-Louis	30,1	61,3	0,7	0,3	-	7,6	100
Tambac.	8,8	46,4	3,0	-	17,4	24,4	100
Kaolack	62,4	19,3	11,8	-	0,5	6,0	100
Thiès	54,0	10,9	30,2	0,7	0,9	3,3	100
Louga	70,1	25,3	1,2	-	-	3,4	100
Fatick	29,9	9,2	55,1	-	2,1	3,7	100
Kolda	3,4	49,5	-	5,9	23,6	17,6	100
Total	42,7	23,7	14,9	5,3	4,2	9,2	100

Religion

Au Sénégal, la religion musulmane est largement majoritaire (94%). On s'intéresse ici aux différences dans la distribution des confréries parmi les musulmans selon les régions (Tableau 5).

Les Tidianes qui sont prépondérants parmi les Musulmans (47,4% de l'ensemble) sont surtout présents dans les régions de Saint-Louis (région de naissance de El Hadj Malick Sy, fondateur de la confrérie

26. CARACTERISTIQUES REGIONALES

Tidiane au Sénégal), Kaolack, Tambacounda, Kolda et Dakar. Les régions abritant le plus de mourides sont celles de Diourbel (fief du Mouridisme), Louga, Thiès et à moindre mesure Fatick. Les adeptes de la secte Khadria sont relativement nombreux dans les régions de Ziguinchor, Kolda et Tambacounda.

TABLEAU 5. RÉPARTITION DE LA POPULATION RÉSIDENTE:
PAR RÉGION ET SELON LA RELIGION

Région	Religion							
	Musulmans					Chrét.	Autre	Total
	Khadria	Layène	Mouride	Tidiane	Autres			
Dakar	6,9	2,1	23,4	51,4	8,8	6,7	0,7	100
Ziguinchor	32,0	0,3	4,0	22,9	16,0	17,1	7,7	100
Diourbel	3,7	-	85,5	9,5	0,4	0,6	0,3	100
St-Louis	8,4	0,2	6,4	80,2	3,5	0,4	0,9	100
Tamba.	25,2	0,1	7,5	54,1	9,4	2,4	1,3	100
Kaolack	4,9	-	27,2	65,4	0,9	1,0	0,6	100
Thiès	7,4	0,5	44,7	40,3	1,5	4,9	0,7	100
Louga	15,1	0,3	45,9	37,3	0,9	0,1	0,4	100
Fatick	12,4	0,1	38,6	39,5	1,1	7,8	0,5	100
Kolda	26,0	0,1	3,6	52,7	11,0	5,0	1,6	100
Ensemble	10,9	0,6	30,1	47,4	4,8	4,3	1,6	100

Alphabétisation

Est comptabilisée comme alphabétisée, dans le recensement, toute personne âgée de 6 ans et plus sachant lire et écrire dans une langue quelconque.

Le niveau d'analphabétisme global est assez élevé (68,5%) (Tableau 6). Les différences inter-régionales sont assez marquées. Les régions pour lesquelles le niveau est particulièrement important sont celles de Diourbel, Tambacounda, Louga et Kolda. Ce sont en fait des régions faiblement scolarisées en français. Les régions de Dakar et Ziguinchor, qui sont bien scolarisées, se démarquent des autres. Le niveau est relativement bas à Dakar, qui du fait de la forte immigration (un tiers de la population est née dans une autre région), de la population estudiantine et intellectuelle, est favorisée. Les régions se situant à un niveau intermédiaire sont celles de Thiès, Saint-Louis, Fatick et Kaolack.

Comme on l'a vu au chapitre 7, le taux d'analphabétisme varie selon sexe, et les écarts entre hommes et femmes sont plus ou moins marqués selon la région considérée.

TABLEAU 6. RÉPARTITION DE LA POPULATION ÂGÉE DE 6 ANS OU PLUS
PAR RÉGION ET SELON L'ALPHABÉTISATION

Région	Analphabète	Alphabétisé	Total
Dakar	43,4	56,6	100
Ziguinchor	54,9	45,1	100
Diourbel	84,2	15,8	100
Saint-Louis	73,5	26,5	100
Tambacounda	82,4	17,6	100
Kaolack	77,5	22,5	100
Thiès	68,5	31,5	100
Louga	81,7	18,3	100
Fatick	74,1	25,9	100
Kolda	82,0	18,0	100
Ensemble	68,5	31,5	100

Activité économique

La participation à l'activité économique est mesurée par le taux spécifique d'activité qui s'obtient en faisant le rapport des actifs d'un groupe d'âge à la population du même groupe d'âge. L'actif est une personne occupée de façon continue pendant une durée d'au moins trois mois ou qui est à la recherche d'une activité rémunérée ou rémunératrice pendant la même durée au cours des douze mois, qui précèdent le recensement. Le taux spécifique d'activité s'élève à 74,0% pour les hommes contre 22,4% pour les femmes au niveau national (Tableau 7).

Les différences inter-régionales sont assez importantes. Si l'on exclut la région de Saint-Louis pour laquelle le résultat semble sous-estimé, notamment chez les femmes, on distingue deux groupes de régions selon que le taux est supérieur ou inférieur à 50%. Le premier groupe (taux supérieur à 50%) comprend les régions de Kolda, Fatick, Tambacounda et Kaolack. Ce sont des régions essentiellement agricoles, faiblement urbanisées et où le taux de scolarisation n'est pas très élevé. Le second groupe (taux de l'ordre de 45%) est composé des régions de Dakar, Thiès, Ziguinchor, Diourbel,

26. CARACTERISTIQUES REGIONALES

Louga. Ce sont des régions davantage urbanisées, scolarisées avec des activités plus diversifiées. Dakar constitue en fait un cas particulier, car beaucoup plus urbanisée, industrialisée et scolarisée que les autres.

TABLEAU 7. TAUX SPÉCIFIQUE D'ACTIVITÉ (TSA *)
PAR SEXE ET PAR RÉGION

Région	Masculin	Féminin	Ensemble
Dakar	64,9	19,7	42,0
Ziguinchor	60,4	31,8	45,8
Diourbel	74,6	17,0	43,5
Saint-Louis	62,9	6,9	32,4
Tambacounda	83,5	26,6	54,0
Kaolack	79,7	26,8	52,2
Thiès	73,3	20,8	45,8
Louga	75,2	15,9	45,5
Fatick	74,0	33,0	52,8
Kolda	80,0	32,0	57,0
Ensemble	74,1	22,4	47,1

*TSA : Taux spécifique d'activité calculé sur la population de 10 ans et plus

URBANISATION ET CARACTERISTIQUES DE L'HABITAT

Urbanisation

On définit comme urbaine toute localité bénéficiant du statut de commune. Il faut signaler que la quasi-totalité des communes ont une population de plus de 10.000 habitants. Le tableau 8 donne le taux d'urbanisation selon le recensement et la région ainsi que le taux d'accroissement annuel intercensitaire de la population urbaine.

Le taux d'urbanisation au niveau national est passé de 34% en 1976 à 39% en 1988. La région de Dakar est presque entièrement urbanisée et sa population représente un peu plus de la moitié de la population urbaine du pays. Les régions dont le taux avoisine la moyenne nationale sont celles de Ziguinchor et Thiès (respectivement 38 et 34%). Viennent ensuite les régions de Saint-Louis, Kaolack et Diourbel (27, 23 et 21%). Les autres qui se situent largement en dessous du niveau national (entre 16 et 10%), sont faiblement urbanisées. Le taux d'accroissement annuel moyen entre 1976 et

1988 est de 3,9% pour l'ensemble. Ce taux est assez élevé pour toutes les régions (plus de 3%). Les taux les plus importants sont ceux des régions de Ziguinchor, Thiès et Dakar qui sont aussi les régions les plus urbanisées. Ces régions disposent de potentialités économiques qui attirent les migrants tant internes qu'internationaux. Il est notoire que l'urbanisation est corrélée à la migration.

**TABLEAU 8. TAUX D'URBANISATION EN 1976 ET 1988
ET TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL DE LA POPULATION URBAINE
ENTRE 1976 ET 1988 PAR RÉGION**

Région	1976	1988	Taux d'accroissement moyen annuel 76-88
Dakar	96,3	96,5	3,9
Ziguinchor	29,7	37,7	4,7
Diourbel	21,0	21,5	3,4
Saint-Louis	23,4	27,1	3,4
Tambacounda	13,9	15,7	3,5
Kaolack	20,7	23,0	3,5
Thiès	29,0	34,0	4,2
Louga	11,5	14,9	3,5
Fatick	9,0	10,6	3,3
Kolda	8,4	10,4	4,3
Ensemble	34,0	39,0	3,9

Caractéristiques de l'habitat

Mode d'approvisionnement en eau

Dans l'ensemble, 45% des ménages sénégalais sont alimentés en eau courante (Tableau 9). Presque autant (44%) s'approvisionnent à partir d'un puits (le plus souvent extérieur à la concession).

Ces chiffres cachent des disparités régionales. Hormis à Dakar, Thiès, et Diourbel, l'approvisionnement en eau courante est peu fréquent. Dans les autres régions, l'approvisionnement en eau s'effectue essentiellement à partir d'un puits. Les régions de Kolda et Ziguinchor viennent largement en tête. Ceci serait consécutif à l'existence de nappes phréatiques pas trop profondes. Le pourcentage des ménages qui s'approvisionnent à partir d'autres sources (cours d'eau, fleuve etc...) est plus élevé à Saint-Louis et à Tambacounda qui sont des régions riveraines du fleuve Sénégal.

26. CARACTERISTIQUES REGIONALES

TABLEAU 9. RÉPARTITION DES MÉNAGES SELON LA SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU PAR RÉGION

Région	Approvisionnement en eau						Total
	Robinet intérieur	Robinet extérieur	Forage Pompe	Puits intérieur	Puits extérieur	Autres	
Dakar	41,5	50,1	0,1	0,7	4,1	3,5	100
Ziguinchor	5,8	6,3	0,2	27,4	57,3	3,1	100
Diourbel	15,3	35,4	5,0	1,1	38,9	4,2	100
Saint-Louis	11,2	17,8	8,2	2,0	34,3	26,5	100
Tambacounda	3,0	6,0	8,9	15,3	47,9	18,8	100
Kaolack	9,6	22,5	2,7	1,1	60,6	3,5	100
Thiès	13,4	34,0	4,1	1,4	43,1	4,0	100
Louga	12,0	24,1	18,7	1,6	37,3	5,4	100
Fatick	4,1	18,7	9,3	3,1	62,5	2,4	100
Kolda	1,5	0,8	0,4	26,0	64,0	7,3	100
Ensemble	16,7	27,4	4,6	6,4	37,9	7,0	100

Mode d'éclairage

Environ 77% des ménages sénégalais ne disposent pas d'électricité. Ceux-ci ont surtout recours à la lampe à pétrole (64%). L'utilisation du gaz est quasi-nulle et la bougie est utilisée par 3% des ménages (Tableau 10). Le pourcentage des ménages disposant de l'électricité varie peu selon la région, exception faite de celle de Dakar suivi de Thiès et dans une moindre mesure Saint-Louis. Les régions où les ménages s'éclairent davantage à la lampe à pétrole sont Fatick, Ziguinchor et Kolda (plus de 80%). Les autres moyens d'éclairage (dont le bois) sont surtout utilisés à Tambacounda et Louga.

Types de lieux d'aisances

Les W.C. raccordés à l'égout sont rares dans l'ensemble du pays (7,3%). Près de 46% des ménages disposent de toilettes avec fosse septique ou perdue. Les ménages ne disposant d'aucune facilité sont assez nombreux : 38% (Tableau non reproduit).

Les différences inter-régionales ne sont pas très importantes, si l'on met à part Dakar qui constitue un cas spécifique. Les plus bas pourcentages des ménages disposant de toilettes avec fosse se rapportent aux régions de Fatick et de Ziguinchor. Cette dernière a le pourcentage le plus élevé de ménages qui utilisent des fosses perdues. Les ménages sans facilité d'aisance sont en pourcentage plus nombreux dans les régions de Fatick et Louga.

TABLEAU 10. RÉPARTITION DES MÉNAGES
PAR RÉGION SELON LE MODE D'ÉCLAIRAGE UTILISÉ

Région	Electricité	Lampe à gaz	Lampe à pétrole	Bougie	Autres	Total
Dakar	63,5	0,3	26,2	7,0	3,0	100
Ziguinchor	9,2	0,9	85,9	0,7	3,1	100
Diourbel	10,8	0,4	78,5	4,0	6,4	100
Saint-Louis	14,2	0,4	63,5	0,5	21,4	100
Tambacounda	7,2	0,4	62,7	1,5	28,2	100
Kaolack	11,3	0,4	79,0	2,9	6,4	100
Thiès	19,7	0,4	73,5	1,8	4,6	100
Louga	8,6	0,4	63,8	1,4	25,8	100
Fatick	4,2	0,4	88,4	0,9	3,2	100
Kolda	3,0	0,9	80,5	2,6	13,1	100
Ensemble	23,1	0,4	64,0	3,0	9,4	100

CONCLUSION

Ces quelques indicateurs conduisent à souligner des différences régionales. On distingue deux ensembles. Dans les régions modernisées, parmi lesquelles Dakar vient largement en tête, on peut ranger Thiès, Ziguinchor et Saint-Louis. Le taux d'analphabétisme y est plus faible, les logements mieux équipés. Ces régions connaissent des taux de croissance et d'urbanisation plus rapides. Les autres régions présentent les caractéristiques opposées. Ce sont en outre des régions essentiellement agricoles. Il est à noter que cette typologie perd de sa netteté si l'on considère les caractéristiques socio-culturelles. Ainsi, la répartition régionale par ethnie et par religion ne coïncide pas avec celle fondée sur les critères de modernisation.

CHAPITRE 27

LE TRAVAIL DES ENFANTS

Le travail des enfants se rencontre partout dans le monde, mais surtout dans les pays en voie de développement. Personne ne connaît avec précision son ampleur. Toutefois, les quelques informations dont on dispose indiquent que les effectifs concernés sont considérables. Le BIT estime à 88 millions le nombre d'enfants âgés de 10 à 14 ans qui travaillaient en 1981 dans le monde entier, soit 20% de l'effectif des enfants de cet âge. De l'avis général, ces chiffres sous-estiment la réalité. D'autre part, très peu d'informations existent sur les conditions de travail des enfants.

L'objet de ce chapitre est de mesurer le degré de participation des enfants dans les activités économiques et d'analyser les conditions de travail des enfants au Sénégal. Nous utilisons les données d'une enquête réalisée par la Direction de la Prévision et de la Statistique sur le travail des enfants. Elle comprend une enquête probabiliste auprès des ménages et des entretiens qualitatifs avec des employeurs ayant recruté des enfants comme apprentis. Dans cette étude, le terme enfant couvre toute la population âgée de 6 ans exacts à 14 ans révolus. Le choix de cette tranche d'âge repose sur les travaux empiriques existants. La limite inférieure de 6 ans ne signifie nullement que les enfants au-dessous de cet âge n'exercent pas d'activité économique. Mais leur prise en compte dans la population de référence aurait alourdi l'enquête alors qu'on peut penser que leur nombre est marginal au Sénégal. Quant à la limite supérieure de 14 ans, même si son choix relève aussi de l'arbitraire, il est raisonnable de penser qu'au-delà les enfants sont moins sujets à l'exploitation que les plus jeunes.

La première partie de ce chapitre évoque le contexte démographique de l'enquête. La seconde partie traite de la participation des enfants aux activités économiques : on examine surtout le niveau de cette participation, les occupations exercées et les conditions de travail des enfants. La troisième partie est une synthèse des entretiens avec les maîtres d'ateliers utilisant des enfants comme apprentis. Enfin, les résultats de cette enquête sont discutés par rapport à quelques théories sur le travail des enfants.

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

L'enquête a porté sur huit régions du Sénégal, à l'exception des deux régions de Kolda et de Ziguinchor. Elle a touché 4.437 ménages, soit 38.000 individus de tous âges. Lorsqu'on extrapole ces résultats en tenant compte du plan de sondage, la population totale des huit régions est estimée à 5.923.000 habitants, dont 51,6% de femmes et 48,4% d'hommes.

Les enfants

La population des enfants âgés de 6 à 14 ans est de 1.486.100. Elle représente un quart de la population totale. Elle compte légèrement plus de garçons (50,6%) que de filles (49,4%). 46% des enfants résident dans les communes, que l'on assimilera à la population urbaine dans cette étude. La tranche de 6-9 ans représente 47% de la population, contre 53% pour la tranche d'âge 10-14 ans. Cette composition par âge varie légèrement selon les régions. D'une manière générale, celle de Dakar compte un peu plus d'adolescents que les autres, sans doute en raison de l'attraction qu'elle exerce sur les jeunes âgés de 10 ans ou plus.

96% des enfants ont leur mère et 94% leur père en vie au moment de l'enquête. Cette proportion est plus faible pour les plus âgés, qui ont en moyenne les parents les plus âgés, donc les plus susceptibles d'être décédés lors de l'enquête.

Lorsque les deux parents sont vivants, neuf fois sur dix ils sont encore unis par le mariage au moment de l'enquête. L'âge des enfants entraîne des variations dans la proportion de parents mariés beaucoup plus faibles que celles observées dans le cas de la survie des parents.

Au moment de l'enquête, 55% des enfants ne fréquentaient pas l'école (garçons 48,6% ; filles 60,8%) ; 43% fréquentaient l'école

primaire (garçons 49,2% ; filles 37,8%) et 2% à peine le secondaire. Le taux de fréquentation, rapport des enfants qui sont scolarisés à l'effectif du même groupe d'âge, est de 45% pour l'ensemble, 51% pour les garçons et 39% pour les filles. Ces taux sont influencés par l'âge de 6 ans qui contribue à augmenter le dénominateur du fait que l'âge officiel d'inscription à l'école est de 7 ans. Les taux spécifiques pour le groupe d'âge 10-14 sont plus élevés que ceux enregistrés à 6-9 ans (Tableau 1).

**TABLEAU 1. TAUX (%) DE FRÉQUENTATION SCOLAIRE
SELON L'ÂGE ET LE SEXE**

Age	Garçons	Filles	Ensemble
6-9 ans	45,1	36,3	40,8
10-12 ans	57,8	43,9	51,0
13-14 ans	53,0	36,8	44,7
6-14 ans	50,9	38,9	45,0
Effectif	752.046	734.088	1.486.134

Environ 57.800 enfants ont déclaré avoir abandonné l'école. La distribution de ces enfants selon l'âge actuel et l'âge d'abandon indique que c'est surtout à 12 ans que les garçons quittent les bancs de l'école. Cet âge correspond à une classe d'examen qui constitue un palier dans la progression scolaire. Quant aux filles, la plupart abandonnent plus tôt l'école (10 ans), même si on observe une recrudescence des abandons à 12 ans, comme chez les garçons.

Un peu moins de deux-tiers des élèves ayant abandonné l'école en ont été renvoyés. Le renvoi est de loin le premier motif d'abandon de l'école. L'abandon pour travail a été le second motif le plus cité par les enfants (5,2%) ; puis vient le coût élevé des études (4,3%). Plus de 90% des abandons concernent les enfants âgés de 10 ans ou plus. Environ 27,5% des enfants qui ne vont pas à l'école moderne fréquentent exclusivement l'école coranique.

Caractéristiques des ménages et des chefs de ménage

L'extrapolation de l'échantillon qui comptait 4.437 ménages donne un nombre total de 677.200 ménages pour l'ensemble des régions couvertes.

Le tableau 2 montre que la taille et la composition des ménages diffèrent sensiblement selon le sexe du chef de ménage (ci-après

27. LE TRAVAIL DES ENFANTS

désignés par le sigle "CM"). Lorsque c'est une femme, le ménage est moins grand (7,0 contre 9,2 personnes), ses membres sont plus âgés, et le ménage compte plus de femmes que d'hommes. Ces différences s'expliquent par le fait que les femmes accèdent au statut de CM essentiellement par veuvage ou divorce : leurs enfants sont donc plus âgés.

TABLEAU 2. COMPOSITION DES MÉNAGES SELON LE SEXE DU CM

Nombre de personnes du ménage	Sexe du CM		Ensemble
	Homme	Femme	
Ensemble	9,2	7,0	8,8
Homme	4,6	2,8	4,3
Femme	4,6	4,2	4,6
0-5 ans	1,9	1,3	1,7
6-14 ans	2,3	1,7	2,2
15 ans ou +	5,0	4,0	4,9
Effectif	558.428	112.972	671.400

Huit fois sur dix, le CM est un homme. Sur l'ensemble des CM, un peu plus de la moitié sont mariés en union monogame, presque le tiers en union polygame, moins d'un sur dix est veuf ou divorcé. Le pourcentage de célibataires (6%) est plus élevé en ville (8%) qu'en zone rurale (4%). En milieu rural la quasi-totalité des CM sont occupés (91%). Seulement les deux tiers le sont en milieu urbain. La majorité des CM occupés sont des indépendants en milieu rural. Alors qu'en milieu urbain, on en compte moins de six sur dix.

En ce qui concerne le logement, la différence entre le milieu urbain et le milieu rural est très nette. Environ trois logements urbains sur quatre sont construits en béton ou ciment, alors que le banco et la paille dominent en milieu rural. 43% des ménages urbains possèdent des latrines, alors que 53% des ménages ruraux ne disposent d'aucun type d'aisance. Le puits reste la principale source d'eau en milieu rural, alors que les ménages urbains s'alimentent pour la majorité à partir de robinets privés. Le pétrole est le mode d'éclairage le plus utilisé en milieu rural, tandis que l'électricité est présente dans 63% des ménages urbains.

Le taux d'équipement est en général très faible, surtout dans les ménages ruraux : moins de la moitié de ces derniers possèdent une charrette, les voitures y sont rares, le téléviseur n'est disponible que

dans deux ménages ruraux sur cent, le congélateur et le téléphone sont très rares.

Les loyers, négligeables en milieu rural, s'élèvent en moyenne à 16.000 F CFA par ménage au cours du dernier mois en milieu urbain. Les dépenses en eau sont de 1.400 F en milieu rural et 3.000 F en milieu urbain. Mensuellement les ménages dépensent en moyenne 5.700 F d'électricité, 1.900 F de gaz, 2.900 F de charbon en zone urbaine. Les dépenses pour le personnel domestique montent à 10.000 F en moyenne en zone urbaine et deux fois moins en zone rurale.

Tel est le contexte démographique et socio-économique dans lequel cette étude a été réalisée. Il est caractérisé par la prévalence des familles nombreuses ; si l'on en juge par la taille élevée des ménages, les familles ont une forte fécondité et ne se limitent pas au noyau nucléaire proprement dit. Les ménages sont très peu équipés. Enfin, la scolarisation est faible comme le montrent les taux de fréquentation, qui n'atteignent pas 50%. C'est en ayant présent à l'esprit ces indicateurs qu'il faut lire les lignes qui vont suivre.

PARTICIPATION DES ENFANTS AUX ACTIVITES ECONOMIQUES

Définitions

Les activités économiques sont généralement classées en fonction de deux critères :

- l'occupation, l'emploi ou la profession, c'est-à-dire le type de travail effectué par la personne (professeur, menuisier, mécanicien, secrétaire, domestique, etc...),
- la situation dans l'occupation ou la profession (employeur, indépendant, salarié, aide-familial, apprenti, stagiaire). Rappelons la définition de deux situations qui concernent plus particulièrement les enfants.

L'aide-familial travaille pour une entreprise familiale (c'est-à-dire appartenant à son ménage) sans être rémunéré.

L'apprenti apprend un métier dans un atelier et n'est pas rémunéré. Il peut recevoir des sommes d'argent pour assurer son transport par exemple. Selon la réglementation en vigueur, il n'est pas embauché et ce qu'il perçoit ne peut pas être considéré comme un salaire car

27. LE TRAVAIL DES ENFANTS

l'entreprise qui utilise ses services ne cotise pour lui ni pour la sécurité sociale ni pour la retraite. Il devrait avoir un contrat d'apprentissage. Dans le contexte de l'enquête cependant, l'absence de contrat n'exclut pas le statut d'apprenti.

Dans cette étude, la population économiquement active comprend toutes les personnes des deux sexes âgées de 6-14 ans qui sont disponibles pour un travail, c'est-à-dire la production de biens et services pendant une période de référence déterminée. On distingue la population habituellement active, qui est mesurée sur une période de référence relativement longue (les douze derniers mois précédant la visite de l'enquêteur) et la population actuellement active, mesurée sur une période de référence relativement plus courte (les sept derniers jours précédant la visite de l'enquêteur).

La population active englobe : la population occupée (actifs occupés) et la population en chômage (chômeurs). La population inactive est composée des élèves et étudiants, des personnes au foyer, des retraités et des personnes dans d'autres situations sans travail (handicapés, rentiers, mendiants et chômeurs passifs ou oisifs...). Il est important de préciser que ces personnes ne sont considérées comme inactives que dans la mesure où elles n'ont pas travaillé, n'ont pas été disponibles et n'ont pas cherché un emploi la plupart du temps au cours de la période de référence.

Situation des enfants vis-à-vis de l'activité économique

Il a été demandé à chaque enfant d'indiquer s'il avait exercé ou était disponible pour exercer une activité économique au cours de la semaine écoulée et au cours des douze derniers mois. Le recours à deux périodes de référence -la semaine ayant précédé le passage de l'enquêteur et les douze derniers mois- se justifie par le souci d'appréhender la complexité et le caractère saisonnier de la main-d'oeuvre dans des pays comme le Sénégal. L'analyse qui suit porte sur la situation actuelle (sept derniers jours) et la situation habituelle (douze derniers mois).

Activité dans la semaine précédant l'enquête

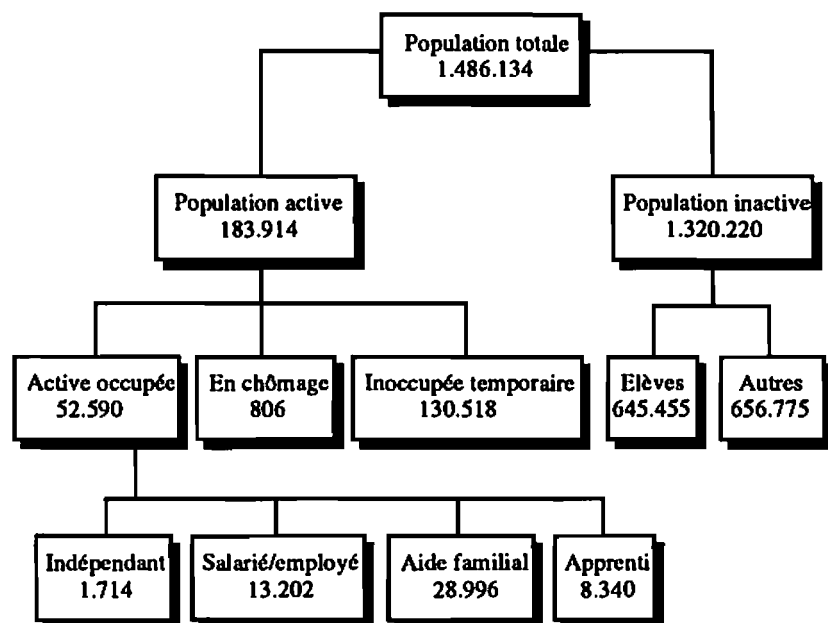
La population totale âgée de 6-14 ans est de 1.486.134 personnes.

- La population occupée (52.590)

La population ayant exercé une activité économique au cours de la semaine de référence est estimée à 52.590, soit 3,5% du groupe d'âge

en question ou 29% de la population active du moment. Est considéré comme actuellement occupé tout enfant ayant exercé une activité économique quelconque pour une heure de temps au moins, au cours de la semaine de référence.

**DIAGRAMME 1. SITUATION D'ACTIVITÉ DES ENFANTS DE 6-14 ANS
AU COURS DE LA SEMAINE D'ENQUÊTE**



- Population en chômage (806)

Un nombre dérisoire d'enfants (806) a déclaré être à la recherche d'un emploi rémunéré ou rémunérateur au cours du mois. Cet effectif disponible pour exercer une activité économique et étant à la recherche de celle-ci, constitue les enfants chômeurs. A ces jeunes âges, le chômage tel qu'il est habituellement défini (disponibilité à exercer un emploi rémunéré ou rémunérateur et recherche effective d'un tel emploi) pose quelques difficultés. En effet, il est rare que de tout jeunes enfants recherchent un emploi, convaincus qu'ils sont de leur maigre chance, le marché n'existant que pour des occupations très limitées, dont le travail domestique. De plus, en milieu rural, les

27. LE TRAVAIL DES ENFANTS

agriculteurs sont au repos pendant une bonne partie de l'année. Bien que disponibles pour exercer un emploi si les conditions pluviométriques le permettent, ces personnes ne sont véritablement pas au chômage. Aussi n'a-t-on pas considéré comme chômeurs les enfants agriculteurs inoccupés pendant la semaine de l'enquête. C'est ce qui explique le nombre très faible d'enfants chômeurs et le fait que ce sont presque toujours des filles. Pour ces dernières en effet, le marché existe, comme cela peut être observé à travers des quartiers de Dakar où elles se regroupent ou lorsqu'elles vont de maison en maison pour offrir leurs services.

- Population temporairement inoccupée (130.518)

L'enquête a eu lieu en février, période de très faible activité agricole. De ce fait, nombre d'enfants ont déclaré n'avoir pas du tout exercé d'emploi durant la semaine de référence ou n'avoir pas cherché d'emploi au cours du mois. La classification de ces enfants selon les nomenclatures classiques pose problème. Nous les avons considérés comme étant temporairement inoccupés. En tout état de cause, ces enfants sont économiquement actifs. Bien que désœuvrés durant la période, ils ne sont pas en chômage faute de n'avoir pas recherché de manière active ou passive une occupation rémunérée ou rémunératrice. Avec cette définition, ce sont ainsi 130.518 enfants de 6-14 ans qui viennent s'ajouter à la population active. Au total, on peut estimer à 183.914 le nombre d'enfants relevant de la population active.

- Population inactive (1.320.220)

La population inactive âgée de 6-14 ans (1.320.220) se répartit à peu près également entre les élèves (645.445) et les autres enfants inactifs (656.775).

La population occupée durant la semaine de référence compte légèrement plus de garçons (51%) que de filles (49%). Ce résultat est très différent de ceux des enquêtes classiques et recensements qui, invariablement et systématiquement, aboutissent à une sous-estimation considérable de la participation des femmes (tous âges confondus) à l'activité économique en comparaison de leur rôle réel. Cette participation relativement plus importante des filles aux jeunes âges traduirait plutôt une meilleure saisie de l'activité économique féminine à travers cette enquête. Elle est, peut-être, le reflet d'une scolarisation qui touche moins ces dernières, les exposant plus à l'exercice d'une activité économique. En effet, durant la semaine de référence, le fait d'aller à l'école exclut pratiquement toute activité économique, mais ce

n'est pas rigoureusement le cas si on considère l'année comme période de référence. Elle est aussi à lier au processus de socialisation, lequel, dans la société sénégalaise, met la jeune fille à contribution à un âge plus jeune que le garçon, même en dehors des activités domestiques traditionnellement exercées dans le ménage. Il est courant d'observer des garçons s'amuser quand leur soeurs sont occupées dans le ménage ou en dehors.

Au total, si on tient compte des enfants temporairement inoccupés, ce sont 12% des enfants qui sont actifs et 88% qui ne le sont pas. Telle est la situation des enfants vis-à-vis de l'activité au cours de la semaine de référence.

Activité au cours des douze derniers mois

Comme pour la situation actuelle, la situation vis-à-vis de l'activité au cours de la période des douze derniers mois a été appréhendée par l'enquête. Est considéré comme habituellement actif tout enfant ayant exercé un emploi pendant un mois au moins au cours de l'année ou est disponible pour le faire.

Au total, 154.600 enfants ont exercé une activité économique durant au moins un mois au cours des douze derniers mois, soit 10% des enfants. 64% de ces enfants sont âgés de 10 à 14 ans. 52% sont des garçons. Eu égard à la composition par âge et par sexe, la différence par rapport à la situation du moment est mineure : dans les deux cas on note un peu plus de garçons occupés que de filles, et beaucoup plus d'enfants occupés à 10-14 ans qu'à 6-9 ans.

Mais une différence par rapport à la semaine précédant l'enquête mérite d'être notée. Les enfants travaillant dans l'agriculture, qui ne sont pas occupés dans la semaine de référence, en raison du caractère saisonnier de cette activité, le sont pour la plupart si on considère les 12 derniers mois. Les autres catégories de statut individuel voient leur effectif changer très peu. Et comme l'agriculture est l'activité économique qui occupe le plus d'enfants, ceci explique aisément la différence qui existe entre le nombre d'enfants actuellement actifs et habituellement actifs.

Situation dans la profession

Situation dans la profession actuelle

La situation dans la profession s'intéresse seulement aux enfants occupés pendant la période de référence. Pour une population totale âgée de 6 à 14 ans de 1.486.134, quelques 52.590 enfants ont déclaré exercer un emploi rémunéré ou rémunérateur durant la semaine de l'enquête. C'est la population occupée actuelle dont la situation dans la profession est examinée dans cette section.

Un peu plus de la moitié des enfants occupés (52,6% soit 28.996) au cours de la semaine de référence sont des aides-familiaux. Environ un quart (13.202) est constitué de salariés (employés) ; 15% (8.340) sont des apprentis ; 3% (1.714) d'enfants travaillent à leur propre compte et 5% n'ont pu donner d'information sur leur situation. Vraisemblablement, ces derniers sont tous occasionnellement occupés.

La situation dans la profession actuelle révèle des différences notables entre filles et garçons.

- Le pourcentage d'aides-familiaux est nettement plus élevé chez les garçons (60%) que chez les filles (48%). Notons que les filles, qui participent aux travaux domestiques dans leur propre ménage, ne sont pas des aides-familiales puisque ces activités ne sont pas considérées comme économiques. Par contre, les garçons qui participent aux activités familiales entreprises en dehors de la maison au sein de leurs familles sont considérés comme actifs. Ces différences de classification peuvent expliquer qu'il y ait plus d'aides-familiaux parmi les garçons que parmi les filles, même si l'observation quotidienne indique le contraire.

- Les apprentis sont presque tous des garçons, car les métiers souvent enseignés relèvent pour l'essentiel de l'artisanat, exercé presque exclusivement par les hommes.

- Le travail salarié concerne beaucoup plus les filles : durant la semaine de l'enquête, les filles salariées représentent 92% des effectifs des salariés, soit aussi 45% des filles occupées ; les garçons salariés eux ne représentent à peine que 8% des effectifs des salariés, soit 4% des garçons occupés. Cette différence vient du fait que les filles sont employées comme domestiques, alors qu'il existe peu de professions équivalentes utilisant des garçons comme salariés.

Enfin, les jeunes travailleurs qui sont à leur propre compte sont plus des garçons que des filles. L'existence de cette catégorie suggère

qu'il faut aussi aborder le travail des enfants du point de vue de l'offre et non pas seulement de la demande de main-d'oeuvre d'enfants.

Situation dans la profession habituelle

Si l'on considère, au lieu de la semaine, les douze derniers mois comme période de référence, ce sont 154.600 enfants qui ont été occupés au cours de cette période. Un enfant sur dix est donc habituellement occupé à exercer une activité rémunérée ou rémunératrice au Sénégal. Plus des trois-quarts (78%) des enfants habituellement occupés sont des aides-familiaux, 9% sont salariés, 6% sont des apprentis et environ 5% travaillent pour leur propre compte (indépendants). Comme pour la situation du moment, les filles salariées sont plus nombreuses que les garçons salariés au cours des douze derniers mois.

Différences entre la situation actuelle et habituelle

Le tableau 3 compare la situation habituelle et celle du moment dans la profession, tout en prenant en compte le statut dans la profession.

TABLEAU 3. COMPARAISON DES ACTIFS
ACTUELLEMENT OCCUPÉS ET CEUX HABITUELLEMENT OCCUPÉS

Situation dans la profession	Garçons		Filles		Ensemble		Ratio
	Habituel	Actuel	Habituel	Actuel	Habituel	Actuel	
Indépendant	5.231	1.102	2.244	611	7.475	1.713	4,4
Salarié	720	1.054	12.919	12.148	13.639	13.202	1,0
Aide-familial	64.988	16.008	55.794	12.998	120.782	29.006	4,2
Apprenti	8.646	7.906	334	338	8.980	8.244	1,1
Autre	1.543	2.085	2.246	880	3.789	2.965	1,3
Total	81.128	28.155	73.537	26.975	154.566	55.130	2,8

La force de travail habituelle est 2,8 fois plus élevée que la force de travail actuelle. Cette variation, du simple à plus du double, témoigne du caractère saisonnier des activités économiques exercées par les enfants. Mais la variation n'est pas la même dans les différentes catégories de situation dans la profession. Le nombre de salariés varie très peu selon que l'on considère la situation habituelle ou actuelle. Ceci vient du fait que les activités salariées, pour l'essentiel domestiques, sont exercées toute l'année. Varient également très peu les effectifs des apprentis.

A l'opposé, l'effectif des aides-familiaux augmente considérablement, du simple au quadruple. Cet écart est attribuable, pour une grande part, au nombre élevé d'enfants habituellement occupés dans l'agriculture comme aides-familiaux. Qu'il s'agisse de la population habituellement occupée ou de celle actuellement occupée, les aides-familiaux constituent la majorité des enfants occupés : lorsqu'ils travaillent, les enfants sénégalais le font, en majorité, dans le cadre de la famille. Ce résultat est très significatif et dénote toute la différence qui peut exister entre le Sénégal et certains pays où le travail des enfants est courant et a lieu en dehors du cadre de la famille.

Des différences dans la situation dans la profession selon le sexe méritent aussi d'être notées. Qu'il s'agisse de la semaine ou des douze derniers mois, il y a toujours plus de garçons que de filles occupées, en dépit du fait que le taux de scolarisation est plus élevé parmi les garçons que parmi les filles. Les filles salariées représentent 18% des filles occupées au cours des douze derniers mois et 45% des filles occupées au cours de la dernière semaine. Quant aux garçons salariés, ils ne représentent que moins de 1% et 4% des garçons occupés, respectivement, au cours des douze derniers mois et de la dernière semaine. Ainsi, le salariat dans le travail des enfants est beaucoup plus le fait des filles que des garçons, qu'il s'agisse de la semaine de référence ou des douze derniers mois.

Nombre d'activités exercées par les filles dans leur propre ménage ne sont pas considérées comme des activités économiques. Il en est ainsi de la cuisine, du linge, de la vaisselle, de l'approvisionnement de l'eau parfois loin de la maison, de la garde des enfants et d'innombrables autres petites commissions. Exercées en dehors de la famille contre une rémunération, ces mêmes activités sont alors considérées comme économiques. Et c'est peut-être par le biais de ces classifications arbitraires que les garçons, apparemment, participent plus que les filles aux activités dites économiques.

En conclusion, ce sont les aides-familiaux qui font l'essentiel de la différence entre l'effectif de la population actuellement occupée et celle habituellement occupée.

Occupations

Pour les métiers et emplois exercés par les enfants au cours de la semaine de référence (occupation principale actuelle) et pendant les

douze derniers mois (occupation principale habituelle), la classification internationale des types de professions a été utilisée après de légères adaptations à la réalité sénégalaise. Cette classification comporte un millier de professions. On n'observe pas de différences dans la propension à être occupé selon l'état matrimonial des parents, le sexe des enfants, le milieu de résidence.

Le fait pour un enfant d'être occupé au moment de l'enquête n'est pas associé à la survie de sa mère, et ceci est valable pour les garçons comme pour les filles. En revanche, 10% des garçons occupés sont orphelins de père contre 5% des garçons inoccupés. Ces pourcentages traduisent une association entre le décès du père et la propension des garçons à travailler. La même association, bien que moins forte, est notée entre le décès du père et la propension à travailler des filles.

Comment interpréter l'association entre l'absence du père et le travail des enfants, d'une part, et le manque d'association entre l'absence de la mère et le travail des enfants, d'autre part. On pourrait émettre l'hypothèse selon laquelle la mère est rarement la principale pourvoyeuse de revenus dans le ménage. Son décès ne provoque pas une crise au point de mettre les enfants au travail. Ceci est d'autant plus vrai que 33% des hommes chefs de ménage sont polygames. Lorsqu'ils ne le sont pas, ils se remarient assez rapidement en cas de décès de la femme, évitant, pour ainsi dire, l'éclatement de la famille. Le décès du père crée une crise plus forte, si ce n'est l'éclatement de la famille. Cette disparition du principal pourvoyeur des revenus et l'éclatement de la famille qui s'en suit, pourraient alors expliquer la plus forte propension des enfants orphelins de père à travailler.

Conditions de travail

Pour décrire les conditions de travail des enfants, nous retiendrons ici le nombre d'heures régulièrement travaillées, le travail de nuit ou pendant les jours fériés et durant le week-end, le lieu de travail, les moyens utilisés pour s'y rendre, la jouissance de congés payés, d'assurances maladies, la cotisation à un fonds de retraite et l'appartenance à un syndicat. Dans leur essence, nombre de ces variables s'appliquent au secteur plus ou moins structuré. Or le plus grand nombre des enfants enquêtés travaillent dans l'agriculture et le secteur informel où la saisie de ces conditions pose souvent des problèmes, même quand il s'agit des adultes.

27. LE TRAVAIL DES ENFANTS

Aucun enfant travailleur ne bénéficie de congés payés, d'assurances maladies ni ne cotise à un fond de retraite ou n'appartient à un syndicat. Le travail de nuit et pendant les jours fériés a été observé parmi les apprentis surtout à l'approche de certaines fêtes. Il n'existe aucun traitement (salaire) spécifique à un tel travail. Presque invariablement, les enfants travaillent en dehors de leur domicile et vont au travail à pied, sauf dans de rares cas de travail sur le lieu du domicile, notamment dans le petit commerce.

Résumons les principaux résultats de l'enquête quantitative avant de passer aux entretiens qualitatifs auprès des chefs d'atelier.

- Parmi les jeunes enfants âgés de 6-14 ans quatre sur dix exercent des activités économiques au cours de la semaine de référence. Pendant les douze derniers mois, 10% des enfants étaient effectivement occupés.
- Les enfants occupés sont pour la plupart des aides-familiaux.
- L'agriculture, première activité économique dans le pays, occupe la majorité des enfants. Les enfants agriculteurs sont, dans leur quasi-totalité des aides-familiaux. Leur participation au système de production reste liée au faible équipement des ménages ruraux en machines-outils. Elle est également liée à la faiblesse des taux de scolarisation. Viennent ensuite les travaux domestiques pratiqués essentiellement en ville contre rémunération, notamment par les filles. Une série d'emplois, dont la couture, la menuiserie, la mécanique, métiers tous pratiqués en ville plus qu'en campagne, occupent les enfants. Pour beaucoup de ces métiers exercés par les garçons, il faut un temps d'apprentissage.
- Les salaires payés et les revenus tirés de ces emplois, le cas échéant, sont très bas. Les enfants salariés ne bénéficient d'aucun congé payé ni d'assurance-maladie. Ils ne cotisent à aucune caisse de retraite et n'appartiennent à aucun syndicat.
- Les enfants orphelins de père sont plus enclins à travailler que les enfants orphelins de mère.

ENTRETIENS AUPRES DES EMPLOYEURS

L'autre aspect de cette recherche a consisté en des entretiens avec des personnes qui emploient des enfants comme apprentis ou comme salariés. Ces entretiens ont porté sur le mode de recrutement de ces enfants, leur nombre, leur statut, les conditions de travail et les charges occasionnées, etc. Elles sont résumées dans les lignes qui suivent..

Les faits

- K. D., âgé de 50 ans, est ébéniste ; il est installé à la rue 47x36 à Dakar. Dans son travail, K. D. est assisté de 15 apprentis dont 9 sont âgés de 15 à 18 ans. Parmi ceux-ci, 2 sont des neveux de K. D. qui est aussi leur tuteur et les autres lui ont été confiés par des amis ou des parents. Ces enfants proviennent de différentes localités. Quatre d'entre eux habitent la banlieue (Diamaguène, Pikine ou Yarakh).

A ceux qui viennent de la banlieue, il accorde quelques faveurs : le billet de transport et la restauration à l'atelier (journée continue). Les autres arrêtent à midi et reprennent le travail à 15h. A l'occasion de certaines fêtes musulmanes telles que la Korité, la Tabaski ou la "Tamkharit", K. D. accorde des permissions à ses apprentis. Aussi quand les affaires marchent bien, il n'hésite pas à faire des gestes à l'endroit de ces enfants. En cas de maladie ou d'accident de travail, il assure les frais médicaux et pharmaceutiques des enfants. Pour les besoins de la promotion de ses ouvrages, K. D. projette de faire porter par ses apprentis des tenues publicitaires.

- Z. Y., 39 ans, garagiste demeurant à Pikine et installé à Fass, non loin du canal de la Gueule Tapée à Dakar. Le garage de Z. Y. comprend plusieurs ateliers : mécanique générale, tôlerie, peinture, tapisserie, électricité, soudure, etc. Chacun de ces ateliers est tenu par un spécialiste responsable en la matière.

Dans ses activités, Z. Y. emploie trente apprentis. Parmi ceux-ci vingt sont âgés de 10 à 18 ans. Cinq viennent de Pikine, six de Grand-Yoff, quatre de Fass Mbaou, deux de Rufisque, un de Ngoundiane (près de Thiès) et un de la Sierra Léone, qui est entièrement pris en charge par Z. Y. parce qu'il n'a pas de parents au Sénégal. Les deux derniers constituent des cas sociaux. La plupart des apprentis de Z. Y. prennent leur repas à l'atelier aux frais de leur patron. D'autre part, le tiers de l'effectif des apprentis passe la nuit dans les voitures du garage. A l'instar de K. D., les apprentis de Z. Y. sont soit des neveux, des parents ou de simples recommandés, à l'exception des deux cas sociaux dont il assure en même temps l'éducation et la formation professionnelle. Ces enfants étant tous issus de familles pauvres, c'est Z. Y. qui subvient à leurs besoins (transport, hébergement, restauration, frais médicaux et pharmaceutiques, et parfois même habillement).

Lors de notre entretien, Z. Y. a soutenu que les chefs d'ateliers sont les laissés-pour-compte du gouvernement dans sa politique de développement économique et social du pays. Car selon lui, il n'est de

27. LE TRAVAIL DES ENFANTS

doute pour personne que leur rôle d'éducateur est manifeste et indéniable. Aussi pendant que le gouvernement attribue des subventions aux écoles privées dans le cadre de leur fonctionnement, leurs institutions à caractère éducatif et professionnel sont complètement ignorées des pouvoirs publics. Une assistance ne leur serait que justice.

- A. S., est une restauratrice de 60 ans, installée au marché HLM de Dakar. A la différence des deux personnes précitées, A. S. est assistée dans sa tâche quotidienne par trois jeunes filles âgées de 13 à 18 ans qu'elle paie mensuellement à raison de 5.000 F CFA chacune. Les trois habitent le même quartier qu'elle. L'une d'entre elles est de Dakar tandis que les deux autres sont des Serer originaires de Bambey, venues chercher du travail à Dakar. Aucune de ces filles n'est hébergée par A. S. Par contre, c'est elle qui leur assure les repas de midi et du soir. Lorsque le repas du soir vient à manquer, en guise de compensation, A. S. leur remet à chacune cent francs (100 F CFA). En cas de maladie ou d'accident, elle leur assure les frais médicaux et pharmaceutiques. Le transport leur est payé une fois par jour, c'est-à-dire au retour.

- M. C., tailleur âgé de 46 ans, est installé à la Sicap. Dans son atelier, M. C. est assisté de deux apprentis, tous deux âgés de 15 ans. Son neveu, est entièrement pris en charge sur le plan de la restauration, de l'habillement et de d'hébergement (l'enfant passe la nuit dans l'atelier). M. C. lui sert de tuteur. Quant au second apprenti, il lui a été confié par un de ses amis et il n'est pas pris en charge. Il descend donc à midi pour aller prendre son repas et revient au travail à 15 heures. Quand les conditions le lui permettent, M. C. assiste son apprenti.

Dans le recrutement de ses apprentis, M. C. affirme que son choix se porte souvent sur ses propres parents ou sur les parents de ses amis. Ensuite, ces enfants doivent être très jeunes, environ 10 ans. Selon lui, tout apprentissage doit s'accompagner d'une bonne éducation et les plus jeunes sont plus faciles à diriger et assimilent plus vite les leçons.

- N. C. L., menuisier d'ameublement sculpté (arts et décoration), 43 ans, est installé au village artisanal de Soumbédioune. Dans son atelier, il est assisté de huit garçons dont deux sont âgés de moins de 15 ans. Comme les apprentis demeurent non loin de leur lieu de travail, N. C. L. les laisse aller manger chez eux entre 13h et 15h. Ils travaillent tous les jours de 8h30 à 13h et de 15h à 18h30, sauf les dimanches et les jours fériés. Quand il y a beaucoup de travail, ils passent la journée à l'atelier et sont pris entièrement en charge par N. C. L. pour la

restauration. Ils sont aussi pris en charge en cas d'accident de travail. Tous les jours N. C. L. remet à chacun 100 F CFA pour les encourager à persévérer davantage. Mais le jour où N. C. L. n'est pas content de leur comportement, il ne leur remet rien. N. C. L. dit que, quelquefois les parents des apprentis viennent s'enquérir de la formation de leurs enfants. Pour le recrutement N. C. L. dit que les enfants lui sont le plus souvent recommandés, mais il préfère les avoir à partir de l'âge de 13 ans ou 14 ans. Selon lui aussi, tout apprentissage doit s'accompagner d'une très bonne éducation et les plus jeunes sont les plus faciles à maîtriser parce qu'ils comprennent plus vite. N. C. L. nous dit aussi que normalement, au bout de 5 ou 6 ans, l'apprenti doit avoir une bonne formation professionnelle. Quand ces apprentis atteignent un bon niveau, il leur délivre une attestation correspondant à leur catégorie.

- S. N., âgé de 39 ans et mécanicien tôlier demeurant à Fass Delorme, est installé à la rue 9x Avenue Malick Sy. S. N. est assisté de 6 apprentis dont 2 sont âgés de 10 et 12 ans. Ils logent tous à la Médina et travaillent tous les jours sauf le dimanche et les jours fériés. Ils sont issus de familles mendiants. Un jour, arrivés avec leurs parents pour mendier dans l'atelier de S. N. comme d'habitude, ce dernier proposa à leurs parents son assistance pour une formation professionnelle.

Comme S. N. n'a pas beaucoup de moyens, vers midi les apprentis retournent chez eux pour manger. Ils reviennent vers 15h et arrêtent aux environs de 18h 30.

Parfois, compte tenu de la clientèle, les apprentis reçoivent de petits cadeaux en espèces de l'ordre de 100 F CFA. S. N. dit que les enfants âgés de 10 et 13 ans assimilent mieux et plus vite que ceux âgés de 20 ans.

Synthèse des entretiens avec les employeurs

Les principales idées qui émergent des entretiens avec les maîtres et employeurs d'enfants peuvent être résumées comme suit :

On note une diversité des métiers qui emploient des apprentis. Les tailles des ateliers varient selon les métiers et les profits réalisés. En règle générale, ces apprentis participent à la production tout en recevant une formation.

Une certaine préférence de la part des maîtres pour des enfants plus jeunes s'est nettement dégagée. La raison avancée pour justifier cette préférence est que les enfants plus jeunes assimilent plus vite que les plus âgés. Mais ils sont certainement plus dociles et plus corvéables. Du reste, certains chefs d'ateliers semblent insister aussi sur la soumission des apprentis. Il est à se demander si l'apprentissage, tel qu'il est conçu par ces maîtres, n'implique pas une obéissance aveugle qui annihile tout esprit critique de la part de l'apprenti. L'aspect éducation, comme tel, pourrait en être absent.

Il existe souvent un lien de parenté plus ou moins direct entre l'apprenti et son maître. Ainsi, l'apprentissage s'inscrit dans le cadre des services que se rendent mutuellement les membres d'une même famille. Les clients jouent également un rôle dans le choix des apprentis, comme plusieurs maîtres nous l'ont raconté.

On note aussi une diversité de relations entre le maître et l'apprenti, allant de simple relation de formateur à élève à celle d'adoption. A cela s'ajoute la diversité des avantages consentis aux enfants : versements de manière plus ou moins régulière de salaires selon que les affaires marchent bien ou pas, de frais de transport, assistance plus ou moins systématisée en cas de problèmes, repas à midi ou le soir, hébergement temporaire ou définitif, horaire et durée de la journée de travail variables, avec des pics à l'approche des fêtes pour nombre de métiers... Ce sont là les vrais traits du secteur informel, qui sont difficiles à coder à travers les approches classiques utilisant un questionnaire comme support de l'information. Tout programme d'assistance dans le domaine du travail des enfants devrait tenir compte de cette extrême diversité des conditions de travail.

Le besoin d'assistance de la part des pouvoirs publics a été exprimé par la plupart des maîtres. Devant la faible capacité d'absorption du secteur formel et la forte déperdition du système scolaire, soutiennent les maîtres, l'apprentissage constitue la forme de plus utilisée pour acquérir des connaissances et assurer la mobilité sociale. Le soutien aux chefs d'ateliers pourrait aider à atténuer le chômage des jeunes. Et les maîtres de se plaire à raconter des cas d'enfants qu'ils ont formés et qui se sont établis à l'extérieur où ils gagnent décemment leur vie, comme pour rappeler leur participation dans le système de production.

"Formation pour formation", soutient un maître, "celle que nous, hommes de métiers dispensons, vaut celle que l'on donne à l'école, car en définitive, il s'agit dans les deux cas d'apprendre à faire quelque

chose. Nous ne formons pas des gens pour être des chômeurs comme le fait l'école maintenant. Si l'Etat veut soutenir le secteur informel, c'est à travers nous qu'il peut le faire".

Des tentatives d'organisation à travers la création d'associations ont été signalées ça et là.

ESSAI D'EXPLICATION DU TRAVAIL DES ENFANTS

On peut discuter les résultats de cette recherche à la lumière de certaines hypothèses relatives au travail des enfants. Dans la littérature, trois théories socio-démographiques font référence au travail des enfants : la transition démographique, la transition de la valeur des enfants (Bulatao) et le flot des richesses entre générations (Caldwell). Rappelons brièvement ces trois théories.

Dans son essence, la théorie de la transition démographique, explication donnée au changement procréateur intervenu en Europe au cours du XIX^{ème} siècle, postule que ce sont des transformations survenues à l'échelle macro-économiques qui ont été à l'origine de la baisse de la fécondité en Occident. Dans ces transformations, le travail à l'usine s'est substitué progressivement à celui dans l'entreprise familiale, rendant obsolète la famille de grande taille et donc la fécondité élevée. Ainsi formulée, la théorie reconnaît que le travail des enfants, prévalant pendant la phase de prétransition démographique, était le pilier de l'économie familiale.

Bulatao renchérit sur cette thèse, centrale à l'explication de la baisse de la fécondité. Pour lui, c'est le changement de la valeur des enfants qui est la force motrice derrière le changement de comportement procréateur des couples. Et tant qu'ils participent aux activités économiques, les enfants ont une valeur nette positive. C'est le cas dans les sociétés traditionnelles agricoles. Dès que leur éducation doit être assurée, la participation des enfants aux activités économiques devient moindre et leur coût dépasse leur apport. Les couples commencent alors à réduire leur fécondité, à la suite d'une prise de conscience individuelle et collective du coût objectif ou subjectif des enfants. Bulatao suggère ainsi que le processus du développement, à travers les progrès de la scolarisation, va entraîner la réduction de l'activité économique des enfants.

Plus explicite encore est la théorie de Caldwell. Selon cet auteur, il existe un conflit au sein de la famille entre les vieilles générations

d'une part, et les jeunes générations, d'autre part. Les premières détiennent le processus de décision, y compris dans le domaine de la procréation ; les secondes sont la force de travail et les procréateurs. Dans cette société gérontocratique, les richesses générées par les jeunes générations profitent aux vieillards. Pour cette raison, ces derniers encouragent toujours les institutions familiales et sociétales supportant une fécondité élevée et donc une grande taille de la famille. Le travail des enfants est donc l'ultime raison d'un soutien d'une fécondité élevée par les personnes les plus âgées. Mais cette société est en conflit, donc instable. L'introduction de l'éducation constitue un des facteurs qui la déstabilise. C'est le catalyseur de la modernisation. Introduite avec l'occidentalisation, elle change la direction du flot des richesses, qui va désormais des anciens vers les plus jeunes. Elle rend du coup obsolète le travail des enfants.

Ces théories jettent un éclairage sur les raisons de participation économique des enfants dans les sociétés traditionnelles. Elles s'accordent toutes pour reconnaître que le passage d'un régime de fécondité élevée à un régime de fécondité faible réduit le travail des enfants. La question reste posée de savoir dans quelle mesure elles sont applicables au cas de l'Afrique sub-saharienne, du Sénégal en particulier. Le cas des domestiques et des aides-familiaux est éclairant.

Le cas des domestiques

Il a été demandé à chaque ménage enquêté d'indiquer le nombre de domestiques employés au moment du passage de l'enquêteur. Après extrapolation, le nombre de domestiques, tous âges confondus, est estimé à 88.000 (dans les 8 régions). Les domestiques âgés de 6 à 14 ans, seuls concernés dans cette étude, sont au nombre de 12.000 environ, soit environ 14% de l'ensemble des domestiques en service au cours de la semaine de référence. Ce pourcentage est somme toute élevé et mérite que l'on s'y attarde.

Tout d'abord le travail domestique est lié à la saisonnalité des activités agricoles au Sénégal. Dès la fin des lourds travaux champêtres et rizicoles, avant même les récoltes, des jeunes filles regagnent les centres urbains à la recherche d'emploi en qualité de bonne. Elles s'y rendent d'autant plus aisément que la scolarisation des filles est encore faible dans l'ensemble du pays, pour des raisons culturelles liées au statut de la femme. L'envoi des filles comme bonnes répond au souci pour les ménages de disposer du numéraire. A cet égard, l'on constate que ce sont les régions où les cultures vivrières sont plus développées

qui sont les plus grandes pourvoyeuses de cette main-d'oeuvre : celles de Ziguinchor, Fatick et Thiès. Ensuite, le phénomène concerne davantage les ethnies diola et serer, même si de plus en plus de filles appartenant à d'autres ethnies s'y adonnent de nos jours. Il est possible, chez les Diola, que la relative autonomie de la femme vis-à-vis de l'homme contribue à l'ampleur du phénomène.

A ces facteurs d'offre s'ajoute l'existence d'une demande de cette main-d'oeuvre en ville. Il est peu probable que les filles âgées de 15 ans ou plus, à elles seules, puissent satisfaire cette demande. Les filles plus jeunes, souvent novices, avec une faible expérience, reçoivent des salaires plus bas que ceux que réclament les filles plus âgées. En fait, on trouve des bonnes pour tous les niveaux de revenus des ménages.

L'utilisation des bonnes se justifie par la lourdeur des travaux ménagers allée au faible équipement des ménages en ustensiles tels que les réfrigérateurs, les machines à laver, etc..., qui devraient permettre d'alléger ces travaux. A cela s'ajoute la taille des ménages élevée (8,7 personnes en moyenne) et leur composition : plus du quart des membres sont des enfants de moins de 10 ans qui ont encore besoin des soins et de l'attention maternels. On observe aussi que les familles sénégalaises mangent rarement hors du ménage, la cuisson du repas étant une tâche quotidienne à laquelle s'emploient les épouses aidées des bonnes. En ville, le travail des femmes en dehors de leur ménage, même si cela est encore faible, contribue au recours de bonnes.

Le cas des aides-familiaux

Aussi marginale qu'elle soit, la force de travail constituée par les aides-familiaux est en réalité indispensable au bon déroulement des travaux agricoles. Pour saisir son importance, il faut l'analyser dans le contexte du sous-équipement agricole et de la division du travail en milieu rural. Tenter d'en évaluer l'apport économique risque de masquer l'importance sociale du travail des enfants.

En confiant aux enfants l'exercice de diverses activités telles que la garde des animaux, des champs contre les déprédateurs et de diverses menues tâches, les adultes se libèrent pour mieux s'adonner aux travaux essentiels. Exercé au sein de la famille, le travail des enfants entre dans le cadre du processus de socialisation et d'éducation, deux fonctions importantes de la famille. Au regard du coût lié à l'entretien et à l'éducation, il n'est pas évident que les parents en tirent un

bénéfice économique net. On ne saurait alors parler d'exploitation au sens économique du terme, comme cela se fait avec des enfants salariés. Toutefois, il ne s'en suit pas ipso facto qu'il n'existe pas d'exploitation même dans le cadre familial. De nombreuses études ont mis en relief des formes de discrimination telles que l'inégal accès au repas selon le genre, l'âge ou le statut au sein même d'un même ménage. Consciemment ou non, les adultes peuvent aussi abuser des enfants, même dans le cadre familial. La durée du travail, les distances parcourues pour se rendre dans les champs, les nombreux risques liés aux piqures d'insecte ou de serpent, à la chaleur, à la pluie et la foudre, sont autant de dangers auxquels sont soumis les enfants travailleurs des zones rurales. L'appréciation de ces risques dépasse le cadre de cette étude. D'autres investigations, notamment anthropologiques, devraient permettre d'améliorer notre connaissance du travail des enfants et des risques auxquels ils sont soumis dans le cadre familial. Mais le cas du Sénégal et plus particulièrement de ces deux catégories, confirme les théories évoquées plus haut : mise au travail précoce des enfants, complémentarité de leurs contributions en nature et monétaire aux ressources de la famille. En milieu rural notamment, le faible niveau d'instruction des enfants ne favorise guère la baisse de la fécondité : le coût de l'enfant est bien inférieur à ce qu'il rapporte.

Enfin, l'enquête qualitative auprès des chefs d'atelier montre que la relation professionnelle s'inscrit dans la même logique : le travail de l'enfant est rentable. Les employeurs précisent en outre le caractère plus malléable des enfants et leur plus grande capacité d'assimilation par rapport aux jeunes adultes. Mais surtout l'atelier est souvent un des éléments d'un réseau social qui enserré l'enfant. Dans la mesure où des liens d'adoption ou de confiage lient l'enfant à son employeur, on peut donc considérer que la famille et l'atelier utilisent le travail de l'enfant de manière comparable et que l'atelier prolonge la famille. En témoigne la prise en charge parfois totale des jeunes employés par des employeurs qui ne leur sont pas apparentés.

CHAPITRE 28

INSERTION ET EMPLOI A DAKAR

La littérature sur l'emploi en Afrique, et dans le Tiers-Monde en général, est abondante en ce qui concerne l'emploi dans le contexte de la migration (Adepoju, 1988), et l'emploi urbain dans ses aspects dits "informels" (Charmes, 1990). Le modèle de Todaro, du nom de son inventeur, sert de référence dans le domaine (Todaro, 1969, 1986). Il distingue un secteur économique rural, composé principalement de petites exploitations, et un secteur moderne dominant où le salariat est la règle, auxquels s'ajoute un secteur informel de transition (constitué de salariés et surtout d'indépendants) que l'on rencontre principalement dans les villes. Dans cette conception dite néo-classique, la ville est définie d'une manière homogène, comme un espace autonome, un marché où jouent les lois de l'offre et de la demande. L'offre de travail en provenance de l'extérieur (le monde rural) sert de régulateur sur le marché de l'emploi urbain, le secteur informel servant de relais, de "poche de réserve" dans le processus de pression à la baisse des salaires.

Cette conception a conduit tout naturellement à focaliser l'attention des chercheurs et des décideurs sur le problème de la migration rurale-urbaine, qui était supposée apporter son lot de jeunes migrants dans les villes, et singulièrement les capitales, gonflant ainsi la masse des chômeurs. L'itinéraire-type du jeune migrant débiterait par un départ des zones rurales, en raison de la pression démographique et des faibles revenus générés par l'agriculture, et serait suivi par une période d'errance dans la ville (en particulier sa banlieue) et aboutirait généralement à un emploi mal payé dans le secteur informel.

Or, plusieurs auteurs ont montré que le modèle ne résiste pas aux faits, que ce soit en Amérique Latine (de Miras et Roggiero, 1990 ; Rodgers, 1990), dans le Sud-Est Asiatique (Rodgers, 1990), en Inde (Harris et Todaro, 1990), ou en Afrique sub-saharienne (Lachaud, 1988, 1990). Peu d'études ont été faites sur les villes du Sahel pour mettre la théorie à l'épreuve. En traitant le cas de Dakar, ce chapitre tente de remettre en cause l'équation entre migration, chômage et secteur informel, et d'identifier les véritables difficultés auxquelles les citadins auront à faire face dans l'avenir. Les données utilisées proviennent de l'Enquête sur l'insertion urbaine, menée par l'Institut Fondamental d'Afrique Noire (IFAN) et l'Institut français de recherche scientifique pour le développement en coopération (ORSTOM)¹ auprès d'un échantillon représentatif de l'agglomération dakaroise constitué de plus de 2.100 ménages. Parmi les 18.000 individus enquêtés, 1.557 ont été choisis pour une enquête rétrospective sur l'itinéraire matrimonial, résidentiel et professionnel : ce sous-échantillon était composé de deux tiers d'hommes et un tiers de femmes, répartis équitablement entre les générations 1930-44, 1945-54 et 1955-64 (Antoine et al., 1991). Les résultats présentés ici portent essentiellement sur l'activité en 1989 et sur la biographie professionnelle.

MIGRATION, SECTEUR INFORMEL ET CHOMAGE : UNE EQUATION NON VERIFIEE

Première critique du modèle de Todaro, la croissance de la plupart des grandes villes du Tiers-Monde a une composante migratoire inter-urbaine autant que rural-urbaine. On vérifie aisément cette hypothèse à propos du Sénégal : par exemple, dans la génération des 25-34 ans non-natifs de Dakar, 44% viennent des villes secondaires.

Deuxième critique apportée par les faits, le secteur informel, comme le montrent toutes les études des années 70 et 80 est loin d'occuper une place marginale et minoritaire dans les villes du Tiers-Monde : on peut

¹ La composition de l'équipe est la suivante: Philippe ANTOINE, Démographe; Philippe BOCQUIER, Démographe-Statisticien; Abdou Salam FALL, Sociologue; Youssouf Mbarguane GUISSSE, Anthropologue; Jeanne NANITELAMIO, Psycho-Sociologue; et avec la collaboration du Pr. Abdoulaye Bara DIOP, Directeur de l'IFAN, Sociologue. Cette équipe a bénéficié, en 1988, d'un financement du Ministère français de la Recherche

estimer qu'il occupe 30% à 50% de la population active en Afrique sub-saharienne (Charmes, 1990 ; Lachaud, 1989). A Dakar, on a pu estimer de diverses façons la part du secteur non enregistré en 1989. Les indépendants, les apprentis et aides familiaux, et les salariés chez des particuliers, représentent 58,9% de la main-d'oeuvre masculine et 76,1% de la main-d'oeuvre féminine. D'après les données de l'enquête biographique qui permettent d'introduire le secteur et la branche, on peut estimer les actifs occupés dans le secteur non enregistré en faisant le total des indépendants et des salariés qui ne reçoivent pas de fiche de paie.

TABLEAU 1. STATUT D'ACTIVITÉ DES HOMMES ET DES FEMMES INTERROGÉS DANS L'ENQUÊTE BIOGRAPHIQUE IFAN-ORSTOM

	Génération hommes			Génération femmes		
	1930-44	1945-54	1955-64	1930-44	1945-54	1955-64
<i>Salariés</i>						
Secteur public	24,6	26,7	13,2	4,8	7,0	22,5
Sect. privé enreg.	24,9	30,3	21,5	4,8	7,0	16,3
Sect. privé non enr.	6,1	9,0	14,2	0,0	12,7	26,5
<i>Indépendants</i>						
Production	12,6	14,0	21,5	7,1	8,5	6,1
Services	14,6	8,0	11,9	10,7	11,3	10,2
Commerce	17,2	12,0	17,7	72,6	53,5	18,4
<i>Tot. actifs occupés</i>	100	100	100	100	100	100
dont "secteur informel" (1)	50,6	43,0	65,4	90,5	85,9	61,2
Effectifs	261	300	260	84	71	49
<i>Chômeurs</i>						
Effectifs	23	35	83	1	10	10
Taux de chômage	8,1	10,4	24,2	1,2	12,3	16,9
<i>Non actifs</i>						
Effectifs	51	3	44	80	81	111
Taux d'activité	84,8	99,1	88,6	51,5	50,0	34,7
Ensemble	335	338	387	165	162	170

Source : Enquête biographique IFAN/ORSTOM, 1989

Note (1) : Le "secteur informel" regroupe les indépendants et les salariés du secteur privé non enregistré.

Pour les trois générations enquêtées, le tableau 1 montre que le secteur non enregistré est majoritaire, et que dans les générations nées avant 1955, sa part est près de deux fois plus importante chez les

femmes que chez les hommes, principalement en raison de l'importance du commerce chez les femmes.

Non seulement le secteur informel n'est pas minoritaire, mais sa composition ne reflète pas les hypothèses du modèle néo-classique. Ce secteur n'est pas plus souvent investi par les migrants, et les migrants n'ont jamais spécialement occupé à leur arrivée un emploi dans ce secteur. En effet, d'après les données rétrospectives, les chances d'accès à l'emploi salarié dans le secteur formel (public ou privé) n'ont pas baissé pour les migrants formés hors de Dakar, malgré la crise des années 80, même pour les plus jeunes d'entre eux. On remarque en particulier que la part du salariat non enregistré dans le total des premiers emplois occupés par les migrants n'est que d'un cinquième, quelle que soit la génération : le salariat précaire est loin d'être le refuge des migrants.

Par ailleurs, les migrants ne sont pas plus souvent que les natifs de Dakar occupés dans la petite production marchande, c'est même le contraire : en pourcentage de la main-d'oeuvre occupée 41,8% des migrants sont salariés contre 32,9% chez les natifs de Dakar. On pourrait objecter que les migrants sont peut-être devenus salariés après avoir d'abord trouvé un emploi indépendant. Or, d'après les données rétrospectives, c'est exactement le contraire qui s'est passé : les migrants formés hors Dakar et qui ont occupé un premier emploi salarié sont 65,2% dans les générations 1930-44, 65,4% dans les générations 1945-54 et 53,2% dans les générations 1955-64. La baisse dans le dernier groupe est due à la réduction de plus des deux-tiers des emplois offerts dans le secteur public. Comme les jeunes gens formés à Dakar, les jeunes migrants formés hors de Dakar et venus travailler à Dakar sont touchés par la crise de l'emploi public, mais globalement, l'emploi salarié reste la voie d'accès majoritaire au marché de l'emploi dakarois pour les migrants formés hors de Dakar, quel que soit le groupe de générations.

Quels sont alors les particularités des migrants sur le marché de l'emploi dakarois ? La seule chose qui les distingue vraiment des Dakarois est l'accès aux activités commerciales : même si les jeunes nés après 1955 et formés à Dakar occupent plus souvent (9%) que leurs aînés (moins de 2%) des premiers emplois dans le commerce, la proportion est nettement supérieure (environ 25%) chez les migrants formés hors de Dakar, quelle que soit leur génération.

Enfin, l'image des migrants venant gonfler les effectifs de chômeurs en milieu urbain est un mythe. Comme le dit S. Kannappan (1988),

bien que les migrants dans les villes connaissent les difficultés du marché de l'emploi urbain, tout prouve que la plupart trouve un emploi peu après leur arrivée. Cette observation est tout à fait vérifiée pour Dakar.

En 1989, par exemple, le taux de chômage était de 18,6% pour l'ensemble de la population active, soit 21,2% chez les hommes et 12,4% chez les femmes. Mais ce sont les natifs et natives de Dakar qui y contribuent le plus avec des taux respectivement de 29,1% et 20,2%. Les migrants, au contraire, sont les plus occupés parmi les actifs, particulièrement (et paradoxalement, selon la théorie néo-classique) lorsque leur origine est éloignée du mode de vie urbain dakarois : les plus faibles taux de chômage se rencontrent chez les migrants en provenance de milieux ruraux (14,3% chez les hommes, 5,5% chez les femmes) et chez les migrants de fraîche date : à moins de 5 ans de résidence, les taux sont respectivement de 14,3% chez les hommes et de 7,5% chez les femmes. Certes le chômage des migrants est dans leur première année de résidence à Dakar, de 17,9% chez les hommes et de 8,2% chez les femmes, mais après un an de séjour il tombe respectivement à 2,8% et à 1,5% (Tableau 2).

Le taux de chômage est plus élevé dans la première année de résidence des migrants à Dakar que dans les années qui suivent ; il remonte lorsque la durée de résidence augmente (après 5 ou 10 ans selon la classe d'âge), c'est-à-dire lorsque le migrant est devenu un citoyen. Le migrant peut donc avoir des difficultés d'insertion professionnelle dans les premiers mois de son séjour en ville, mais il trouvera plus rapidement du travail que son homologue natif de Dakar.

En définitive, le rôle de la migration sur le marché de l'emploi urbain et sur le chômage en particulier, doit être sérieusement relativisé sous l'épreuve des faits. Quels sont alors les véritables problèmes du marché de l'emploi dakarois ?

28. INSERTION ET EMPLOI A DAKAR

TABLEAU 2. TAUX DE CHÔMAGE DE LA POPULATION ACTIVE
DES NON NATIFS DE DAKAR SELON LA DURÉE DE RÉSIDENCE À DAKAR,
LA CLASSE D'ÂGE À L'ENQUÊTE ET LE SEXE

Durée de résidence	Groupe d'âge						Total	
	0-14	15-24	25-34	35-44	45-59	60 ou+	Taux chôm	Eff.
	Hommes							
< 1 an	0.0	0.0	20.8	41.2	16.7	33.3	17.9	117
1-4 ans	0.0	2.7	4.2	0.0	3.8	0.0	2.8	317
5-9 ans	0.0	0.0	3.1	0.0	15.2	0.0	3.0	367
10-14 ans	0.0	2.0	7.6	4.6	10.5	0.0	6.1	330
15-19 ans	-	0.0	9.4	4.2	6.9	14.3	5.9	256
20-24 ans	-	7.7	16.7	3.4	7.3	16.7	7.9	203
25 ans ou +	-	-	6.6	11.6	8.9	10.2	9.3	400
Total	0.0	1.6	7.5	5.9	9.1	10.0	6.5	1990
	Femmes							
< 1 an	0.0	2.6	13.3	25.0	0.0	40.0	8.2	73
1-4 ans	0.0	1.0	2.1	0.0	16.7	0.0	1.5	195
5-9 ans	0.0	3.3	7.7	4.3	0.0	0.0	4.2	143
10-14 ans	0.0	4.0	8.9	0.0	10.0	0.0	5.1	118
15-19 ans	-	0.0	5.1	8.3	0.0	33.3	7.0	100
20-24 ans	-	0.0	7.7	12.2	0.0	0.0	6.5	107
25 ans ou +	-	-	11.8	8.8	3.3	0.0	5.4	257
Total	0.0	2.0	7.3	7.2	3.3	5.4	4.9	993

Source : Enquête ménage IFAN/ORSTOM, 1989

LE CHOMAGE DES JEUNES : UN DEFI POUR LES ANNEES 90

La situation des moins de 30 ans

Qui vient gonfler chaque année la masse des chômeurs sur le marché de l'emploi dakarois, si ce ne sont pas les migrants ? En fait, l'ensemble des chômeurs est constitué en majorité par des actifs à la recherche de leur premier emploi, qui ont pour la plupart été formés à Dakar. Si l'on extrapole l'échantillon de l'enquête IFAN/ORSTOM, le nombre des jeunes n'ayant jamais travaillé et à la recherche d'un premier emploi est particulièrement important en 1989 : chez les hommes, ils étaient 44.300 soit 67,2% du total des chômeurs, et chez les femmes 8.900 soit 52% du total des chômeuses. Les chômeurs

n'ayant jamais travaillé représentent 14,3% de la main-d'oeuvre masculine disponible sur le marché de l'emploi dakarois et 6,5% de la main-d'oeuvre féminine.

Dans une population jeune comme celle de Dakar (42,5% ont moins de 15 ans, 74,2% moins de 30 ans), il n'est pas surprenant de constater que 45,2% de la main-d'oeuvre active occupée a moins de 30 ans. Si l'on veut considérer le chômage dans son ensemble, il est alors nécessaire de faire intervenir l'âge comme variable explicative, pour tenir compte de ces jeunes cherchant leur premier emploi à l'issue de la scolarité ou de l'apprentissage. On comprend alors pourquoi les migrants sont moins souvent chômeurs, car ils sont en majorité des adultes : il y a une relation quasi-linéaire entre la proportion des moins de 30 ans, la proportion des chômeurs sans expérience professionnelle et le taux de chômage, comme on peut le voir chez les hommes à la recherche d'un emploi (Tableau 3).

TABLEAU 3. TAUX DE CHÔMAGE, PART DES CHÔMEURS
À LA RECHERCHE DE LEUR PREMIER EMPLOI
ET PART DES MOINS DE 30 ANS SELON LE STATUT MIGRATOIRE

Statut migratoire	Taux de chômage de la population active	% moins de 30 ans	% chômeurs n'ayant jamais travaillé
Natifs de Dakar	29,1	77,2	73,6
Migrants			
Moins de 5 ans de rés.	14,3	43,0	56,1
Origine rurale	14,3	46,0	51,8

Source : Enquête ménage IFAN/ORSTOM, 1989

En fait, la distinction entre migrants et non migrants est relativement peu opérante sur le marché de l'emploi dakarois : le critère de la formation, selon qu'elle a été suivie à Dakar ou non, est plus pertinent. En analysant les données rétrospectives, on s'est aperçu que le comportement des migrants formés à Dakar par scolarisation ou par apprentissage ne se distingue pas tellement de celui des natifs formés à Dakar (Bocquier, 1992). Pour cette raison, dans les analyses qui suivent, nous avons joint ces deux groupes (que nous appellerons par commodité les "Dakarois") par opposition au groupe des "migrants" formés hors de Dakar.

La formation des Dakarois

Les données de l'enquête biographique nous permettent de faire l'historique de l'itinéraire de formation des Dakarois depuis l'âge de 12 ans, pour les générations 1930-44 (âgées de 45 à 60 ans en 1989), les générations 1945-54 (35-39 ans) et 1955-64 (25-34 ans). Ainsi, l'âge médian au premier emploi (âge auquel 50% d'une cohorte a obtenu son premier emploi) a reculé de deux ans chez les hommes, entre les générations 1930-44 (âge médian de 21 ans) et les générations 1945-54 (23 ans). Cependant, on observe un rattrapage vers les 30 ans : les Dakarois nés entre 1945 et 1954 s'insèrent dans la vie active plus tard mais avec la même intensité (91,0% ont accédé à un premier emploi avant 30 ans) que leurs aînés nés entre 1930 et 1945 (92,6%). En revanche, les générations suivantes (1955-64) ont subi à la fois un retard (recul d'un an de l'âge médian par rapport aux générations 1945-54) et une baisse d'intensité de leur entrée dans la vie active : le pourcentage d'hommes ayant déjà accédé à leur premier emploi dans ces générations serait seulement de 75,7% à l'âge de 30 ans. Le chômage est surtout vécu par les jeunes scolarisés, à la fin de leurs études : le passage par une période de chômage est en effet devenu plus systématique pour les niveaux d'instruction supérieurs au primaire. Dans les générations 1945-54, près d'un enquêté sur deux ayant fréquenté le lycée avait connu une période de chômage après avoir terminé ses études à Dakar, contre un quart chez les collégiens (premier cycle du secondaire seulement). Dans les générations suivantes (1955-64), ce sont surtout les élèves de terminale qui, sept fois sur dix, passent par une période de chômage, contre la moitié des élèves ayant achevé leur scolarité entre la 6^{ème} et la 1^{ère}.

On voit que du point de vue des jeunes hommes formés à Dakar, le marché de l'emploi dakarois apparaît profondément en crise. Un tiers des Dakarois nés après 1955 sont au chômage, et ils obtiennent de plus en plus tard leur premier emploi : en projetant les tendances des années 80 sur les années 90, on peut prévoir qu'entre le quart et le tiers des Dakarois nés après l'indépendance n'obtiendront pas leur premier emploi avant l'âge de 30 ans. Le chômage chez les plus instruits des Dakarois est essentiellement dû à la raréfaction des emplois salariés qui leur étaient destinés, notamment dans le secteur public. Dans les années 80, on a assisté au blocage des embauches dans ce secteur, tandis que la crise économique avait depuis quelques années déjà mis un frein aux recrutements dans les entreprises privées. En conséquence, les chances d'accès à l'emploi salarié pour les jeunes ont quasiment atteint

leur niveau le plus bas à la fin de la décennie 80, tant dans le secteur public que privé, alors que par exemple, le taux de scolarisation au-delà du primaire a plus que doublé, passant de 21,5% à environ 45% entre les générations nées avant et après 1945. Ainsi, en 1989, 73,7% des chômeurs n'ayant jamais travaillé sont scolarisés chez les hommes, et 94,0% chez les femmes. Le tableau 4 montre que le chômage touche les plus instruits (à part au niveau des études supérieures), particulièrement s'ils sont natifs de Dakar. Le décalage entre les aspirations des jeunes instruits et les potentialités du marché de l'emploi salarié explique peut-être en partie les grèves et les manifestations d'élèves et d'étudiants qu'a connues la ville depuis 1988.

TABLEAU 4. TAUX DE CHÔMAGE,
SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION ET LE SEXE
(ENSEMBLE DES ACTIFS ET ACTIFS NATIFS DE DAKAR)

Niveau d'instruction	Hommes		Femmes	
	Ensemble	Natifs	Ensemble	Natives
Non scolarisés	15,3	24,4	3,7	5,8
Primaire incomplet	26,2	29,0	12,7	16,0
Primaire complet	24,1	29,2	17,2	22,5
Collège incomplet	31,9	36,4	35,4	35,5
Collège complet	29,5	37,1	27,1	28,0
Lycée incomplet	30,5	44,0	21,2	24,1
Lycée complet	26,8	26,5	25,0	26,1
Enseign. technique	21,0	16,0	54,3	57,4
Enseign. supérieur	12,6	15,8	9,4	14,4

Source : Enquête biographique IFAN/ORSTOM, 1989

LA STRUCTURE DU MARCHÉ DE L'EMPLOI : LES TENDANCES A VENIR

Comme on l'a vu, le secteur informel occupe une place importante sur le marché de l'emploi dakarois, mais il n'absorbe pas le trop-plein de main-d'oeuvre rejeté par le secteur moderne en période de crise. La petite production marchande est à la fois le secteur qui connaît le moins le chômage et celui qui attire le moins les catégories les plus touchées par le chômage.

Faible capacité d'accueil du secteur non enregistré

On constate en effet que le taux de chômage est environ deux fois plus important chez les salariés des entreprises (11,4%) que chez les autres travailleurs (7,5%). Chez les femmes le taux de chômage est de 13,2% chez les salariées des entreprises, alors qu'il est de 5,7% chez les employées de maison et de seulement 3,0% chez les indépendantes. Près des deux-tiers des chômeurs et la moitié des chômeuses ayant déjà travaillé proviennent du salariat d'entreprise.

Malgré cette crise, le travail indépendant ne semble pas attirer les jeunes à la recherche d'un premier emploi (les plus touchés par le chômage). La part des jeunes obtenant leur premier emploi en tant qu'indépendants reste remarquablement constante d'une génération à l'autre : environ un cinquième des premiers emplois obtenus à Dakar. De plus, ces emplois indépendants sont en fait principalement occupés par des apprentis à l'issue de leur formation et non par les jeunes chômeurs. Des analyses approfondies sur les itinéraires de formation à Dakar montrent que les chances d'accès au premier emploi indépendant sont quasiment nulles à l'issue d'une période de chômage (même dans les générations récentes), alors qu'environ 95% des apprentis obtiennent un emploi indépendant directement après leur formation.

Le travail indépendant n'attire pas non plus les travailleurs ayant une expérience dans le salariat. L'accès au statut d'indépendant après avoir quitté un premier emploi salarié est limité à 15,5% des générations 1930-44, 12,0% des générations 1945-54 et 20,0% des générations 1955-64. On pourrait envisager que les salariés attendent d'avoir occupé plusieurs emplois pour créer une entreprise. Or, les salariés qui sont en définitive devenus indépendants (à la date de l'enquête), restent en fait peu nombreux : 18,5% dans le premier groupe de générations, 8,5% dans le deuxième et 14,3% dans le troisième.

Dans ce contexte de fort chômage des jeunes et de faible capacité de création d'emplois supplémentaires dans le secteur informel, on assistera probablement dans les prochaines années à la banalisation de l'emploi salarié précaire et à la féminisation du marché de l'emploi dakarois.

Vers la banalisation du salariat précaire

La précarité dans le salariat peut prendre diverses formes : travail non déclaré, payé à la tâche, au jour ou à la semaine, ou encore travail à temps partiel. Ces diverses formes de salariat, par opposition au salariat enregistré, mensualisé et à temps complet, tendent à se banaliser. Cela devient évident en ce qui concerne les jeunes actifs : la grande majorité (plus de 85%) des salariés de plus de 35 ans reçoivent une fiche de paie, ce qui n'est pas le cas des salariés de moins de 35 ans (68%). Le paiement au mois est en baisse : 81,6% chez les moins de 35 ans contre près de 90% chez les 35-59 ans. Il semble que la moindre pratique du paiement au mois soit due principalement à une plus forte proportion des travaux payés à la tâche, qui passe de 0,7% (pour les 45-59 ans) à 2,2% (35-44 ans), et à 8,8% (25-34 ans). Le travail à temps partiel est aussi proportionnellement plus important dans les générations les plus jeunes, passant de 5,5%, 7,6% et à 14,4% d'un groupe d'âge à l'autre.

L'analyse des données rétrospectives (Bocquier, 1992) montre que les chances d'accès au salariat enregistré (public ou privé) ont baissé dans les années 80 : par exemple, un jeune à la fin des années 80 avait dix-huit fois moins de chances d'obtenir un emploi dans ce secteur qu'un jeune du même âge à la fin des années 70. Dans le même temps, les chances d'accès à l'emploi non enregistré se sont maintenues à un niveau égal. En proportion des premiers emplois salariés, le secteur non enregistré est devenu plus important, mais il n'a pas compensé le déficit d'offre d'emploi dans le secteur enregistré. Il est probable cependant que sous l'effet du chômage grandissant, on assiste bientôt, avec les changements de la législation du travail au début des années 90, à la banalisation du salariat précaire, et par conséquent à l'augmentation des chances d'accès à ce type d'emploi.

La féminisation du marché de l'emploi

On peut se demander si ces changements ne vont pas conduire de plus en plus de femmes sur le marché de l'emploi. Le taux féminin de participation à l'activité économique de la population âgée de 15 ans et plus en 1989, était de 33,4% à Dakar. A titre de comparaison, il était pour Bamako, autre capitale sahélienne, de moins de 20% en 1985 (Kantiebo, 1991), et dans d'autres continents, de 22% en 1986 à Coimbatore, en Inde (Harris et Todaro, 1990) et 35,6% en 1981-83 dans les zones urbaines du Brésil (Jatoba, 1989). Ces quelques exemples nous montrent que le taux de participation pour les

Dakaroises n'est pas particulièrement bas au vu des autres villes du Tiers-Monde.

On remarquera aussi que 29,7% des femmes occupées étaient employées chez un particulier (en tant que bonnes pour la plupart), alors qu'il n'y avait que 21,4% de femmes salariées dans une entreprise. De plus, de nombreuses bonnes, en particulier les plus jeunes, ont pu être "oubliées" lors de l'enquête ménage, même si elles résidaient effectivement chez leur employeur, parce qu'on ne les considère pas toujours comme faisant partie de la concession. Dans l'enquête IFAN-ORSTOM, le nombre de femmes employées chez un particulier est donc une estimation basse du personnel de maison. Mais c'est surtout l'importance des activités commerciales qui frappe à propos des femmes : les commerçantes indépendantes représentaient 36,6% du total des femmes occupées. Le petit commerce est en fait l'activité la plus accessible pour la majorité des femmes en ville.

La scolarisation des femmes est un déterminant classique de l'activité féminine en milieu urbain. A Dakar, les progrès de la scolarisation des femmes ont été réalisés à partir d'un niveau très bas. Dans les générations 1930-44, seulement 11,5% de femmes avaient été scolarisées et 4,8% étaient allées au-delà du primaire. Dans les générations 1955-64, les pourcentages sont respectivement de 61,2% (scolarisées), de 33,5% (primaire) et de 15,9% (collège). Parallèlement à l'augmentation du niveau scolaire des femmes de Dakar, observe-t-on une évolution de l'activité féminine ? Malgré l'élévation constante du niveau d'instruction, l'emploi féminin n'a pas augmenté dans les mêmes proportions : les femmes ne recherchent pas systématiquement un emploi à l'issue de leur formation. Ainsi, d'après les données rétrospectives, peu de femmes se sont déclarées en chômage (à la recherche d'un emploi) à la sortie de l'école, en comparaison de celles qui se sont déclarées au foyer. Pour les niveaux supérieurs au cours moyen, dans les générations 1930-44 6,3% se déclaraient en chômage contre 50,0% au foyer ; dans les générations 1945-54, 5,9% contre 49,0% et dans les générations 1955-64, 10,6% contre 54,3%. Ces proportions sont remarquablement constantes d'un groupe de générations à l'autre. Cela laisse penser que malgré l'ouverture de l'école à une plus grande proportion de femmes, les comportements vis-à-vis du travail sont restés les mêmes chez les plus instruites. En fait, dans l'ordre de priorité, la réussite professionnelle est relativement secondaire dans les aspirations des femmes, mêmes instruites, par rapport à la réussite familiale (Bocquier et Nanitelamio, 1993). L'engagement dans la vie active est généralement différé après une

période au foyer et aboutit le plus souvent à un emploi indépendant, principalement dans le commerce.

L'effet de la crise sur le retard d'entrée dans la vie active pour les jeunes actives de Dakar n'est cependant pas négligeable. Le chômage frappe durement les femmes à la recherche d'un emploi salarié, ce qui mène certaines d'entre elles vers l'emploi indépendant. D'ailleurs, ce type d'emploi, principalement sous la forme du petit commerce, est d'accès plus facile que le salariat, notamment pour les femmes déjà en charge d'une famille. La comparaison des résultats de l'enquête IFAN/ORSTOM avec ceux de l'Enquête emploi, sous-emploi et chômage à Dakar (République du Sénégal, 1991), est à cet égard intéressante. A partir de définitions du chômage similaires, on calcule que le chômage des hommes serait passé de 21,2% en septembre 1989 à 23,2% en mi-1991, ce qui semble tout à fait plausible. Le taux de chômage passerait en revanche de 12,4% à 26,6% chez les femmes entre les deux dates, ce qui semble assez surprenant. Or cette augmentation est possible dans la mesure où le taux féminin de participation à la vie active est passé de 33,4% en 1989 à 45,5% en 1991. Sous réserve de comparabilité des données, cela pourrait confirmer notre hypothèse formulée en 1989, selon laquelle la crise mènerait de plus en plus de femmes au travail. Mais il semblerait que la plus grande participation des femmes, les instruites particulièrement, a dans le même temps augmenté leur chômage : leur volonté de trouver un travail n'est pas forcément satisfaite notamment chez les plus jeunes, d'où un taux de chômage féminin élevé et en augmentation. Cela a aussi pour conséquence d'augmenter le taux de chômage global pour les deux sexes, qui était de 24,4% d'après l'enquête de 1991, contre 18,6% en 1989.

CONCLUSION

Les problèmes induits par la croissance urbaine sont indéniables : insuffisance des infrastructures urbaines, de construction de logements, problèmes de sécurité, de gestion communautaire, etc. Mais il est peu probable, au moins à Dakar, que la migration soit à l'origine des problèmes d'emploi : freiner l'immigration, notamment en provenance du milieu rural, ne résorbera pas le chômage, dans la mesure où les migrants y contribuent peu. Les véritables difficultés d'insertion sur le marché de l'emploi concernent d'abord les jeunes formés à Dakar, en

particulier les plus instruits, et non pas les migrants arrivant déjà avec une expérience professionnelle.

Etant donné l'insuffisance des filières techniques dans l'enseignement public et le faible niveau technologique des entreprises artisanales à Dakar, il semble illusoire de compter actuellement sur une véritable relance de l'emploi par la petite production marchande. Les jeunes qui n'ont pu obtenir un emploi salarié vont plutôt gonfler la masse des chômeurs que créer leur propre emploi dans la petite production marchande. Malgré les faibles chances d'accéder au salariat stable dans une entreprise moderne, ce type de salariat reste la référence sur le marché de l'emploi urbain. Référence à laquelle on se soustrait seulement si les chances d'accès à ce type d'emploi sont limitées du fait d'une conjoncture difficile ou d'un niveau d'instruction insuffisant.

Sur le marché de l'emploi dakarois, il n'y a plus de secteur protégé. On assistera probablement dans les prochaines années à la banalisation du salariat précaire, même chez les travailleurs salariés expérimentés, et quels que soient le niveau d'instruction atteint et le secteur d'activité. L'emploi salarié se précarise, surtout pour les jeunes, tandis que le secteur non enregistré n'a pas absorbé les emplois perdus dans le secteur moderne. Cette tension sur le marché de l'emploi a conduit paradoxalement de plus en plus de femmes au travail et à une restructuration des activités au sein des ménages. En effet, la tendance à la baisse du pouvoir d'achat des ménages semble compensée par l'activité des femmes d'âges mûrs : les charges familiales étant accrues par le chômage des jeunes, qui restent de plus en plus tard chez leurs parents, les mères de famille doivent faire face à la crise en exerçant des activités de subsistance, principalement dans le commerce qui leur est le plus accessible.

En somme, le secteur "informel" n'est pas une panacée, même s'il est un recours vital pour les ménages dakarois. La majorité des nouveaux emplois créés ont pris la forme de l'auto-emploi, dans des activités de subsistance, et non pas la forme de la petite production marchande. Il semble que les indépendants, en majorité dans le secteur non enregistré, n'ont pas la capacité de production pour développer l'embauche, tandis que la baisse de la consommation des ménages rend la concurrence plus forte et la création de nouvelles entreprises difficile.

BIBLIOGRAPHIE

- ADEPOJU, Aderanti, 1988. "An overview of rural migration and agricultural labour force structure in Africa", *African Population Studies*, N°1, UAPS/UEPA, Nov.
- ANTOINE, Philippe ; BOCQUIER, Philippe ; FALL, Abdou Salam ; GUISSÉ, Youssouf, 1992. "Etude de l'insertion urbaine des migrants à Dakar : présentation de la méthodologie de l'enquête menée à Dakar", in LELIEVRE, Eva, LEVY-VROELANT, Claire, eds, *La ville en mouvement : habitat et habitants*, 247-257.
- BOCQUIER, Philippe, 1992. *L'insertion et la mobilité professionnelle à Dakar*, Thèse de doctorat (nouveau régime), Université Paris V, Paris, 375 p.
- BOCQUIER, Philippe ; NANITELAMIO, Jeanne, 1993. "*Les déterminants familiaux de l'activité professionnelle des femmes de Dakar (Sénégal)*", Séminaire de l'UIESP sur les Femmes et les changements démographiques en Afrique au Sud du Sahara, Dakar, Sénégal, 3-6 mars 1993, 24 p. (à paraître en traduction anglaise sous le titre "*Family determinants of women's professional activity in Dakar, Senegal*").
- CHARMES, Jacques, 1990. "Une revue critique des concepts, définitions et recherches sur le secteur informel", *Nouvelles approches du secteur informel*, Centre de Développement de l'OCDE-Séminaires du Centre de Développement, 11-51.
- HARRIS, John ; KANNAN, K. P. ; RODGERS, Gerry, 1990. "Urban labour market structure and job access in India: a study of Coimbatore", *Research series ILO*, International Institute for Labour Studies, Organisation Internationale du Travail, Genève / Centre for Development Studies, Trivandrum, N°92, 147 p.
- HARRIS, John ; TODARO, Michael P., 1970. "Migration, Unemployment and Development : A Two-Sector Analysis", *American Economic Review*, march.
- JATOBA, J., 1989. "Urban poverty, labour markets and regional differentiation in Brazil", in RODGERS, G., ed., *Urban poverty and the labour market : Access to jobs and incomes in Asian and Latin American cities*, BIT, Genève, 35-63.

- KANNAPPAN, Subbiah, 1988. "Urban labor markets and development", *Research observer*, BIRD / World Bank, 3, 2, 189-206.
- KANTIEBO, M., 1991. "Travaux domestiques et activités rémunératrices des ménagères dans le district de Bamako", *CERPOD Working Paper*, Bamako, 64 p.
- LACHAUD, Jean-Pierre, 1988. "L'analyse du marché du travail urbain en Afrique (depuis 1970)" *Discussion papers-Programme marché du travail Programme Marché du travail*, Institut International d'Etudes Sociales, Organisation Internationale du Travail, N°2, 86 p.
- LACHAUD, Jean-Pierre, 1989. "Le marché du travail urbain en Côte d'Ivoire: structure et segmentation", *Série de recherche*, Institut International d'Etudes Sociales, Organisation Internationale du Travail, Genève, N°95, 115 p.
- LACHAUD, Jean-Pierre, 1990. "Le secteur informel urbain et le marché du travail en Afrique au Sud du Sahara", *Nouvelles approches du secteur informel*, Centre de Développement de l'OCDE-Séminaires du Centre de Développement, N°6, 131-153.
- de MIRAS, Claude ; ROGGIERO, Roberto, 1990. "Les petites activités marchandes en milieu urbain en Equateur. Analyse et bilan de la production théorique", *Les Cahiers-Pratiques sociales et travail en milieu urbain*, Département SUD-ORSTOM, N°13, 114 p.
- République du Sénégal, 1991. *Enquête emploi, sous-emploi, chômage en milieu urbain, Avril-mai 1991. Région de Dakar*. Rapport définitif, nov., 103 p.
- RODGERS, Gerry, ed., 1989. *Urban poverty and the labour market : Access to jobs and incomes in Asian and Latin American cities*, BIT, Genève, 257 p.
- TODARO, Michael P., 1969. "A Model of Labor Migration and Urban Unemployment in Less Developed Countries", *American Economic Review*, 59, march.
- TODARO, Michael P., 1986. "Internal Migration and Urban Employment : Comment", *American Economic Review*, june.

CHAPITRE 29

ADEQUATION DE LA FORMATION DES JEUNES A L'EMPLOI : LA MEDINA DE DAKAR

Au Sénégal, les personnes âgées de moins de 20 ans représentent 57% de la population totale. Dès l'accession du pays à l'indépendance, le gouvernement a élaboré un plan de développement économique et social dans lequel la formation occupe une place importante. A l'heure actuelle, malgré le niveau de scolarisation encore relativement faible -le taux net de scolarisation mesuré par le recensement de 1988 est de 71,6% à Dakar et 43,6% dans l'ensemble du Sénégal- on constate l'incapacité du secteur moderne à accueillir les diplômés. Conscient de cette limite, l'Etat s'efforce de promouvoir l'emploi non salarié. Il finance donc de petits projets qui ont pour but d'intégrer les jeunes diplômés de l'enseignement supérieur dans certains domaines de l'activité économique. On assiste ainsi à un gonflement de l'effectif des travailleurs du secteur informel aussi bien par ces jeunes diplômés que par ceux qui n'ont pas réussi dans le système scolaire. Ce modèle de politique conventionnelle ne garantit pas toujours l'avenir des jeunes : des échecs ont été déjà enregistrés dans ce domaine, en raison de la réduction des débouchés de l'emploi non salarié, mais aussi de la conjoncture qui ne facilite pas le recours aux financements étatiques ou bancaires.

Cette étude présente les principaux résultats d'une enquête réalisée en juin 1987 et qui portait sur la formation et l'activité des jeunes. Elle a été réalisée à Dakar dans le quartier de la Médina et s'adressait à un échantillon de 300 jeunes travailleurs de tous les secteurs de l'économie nationale âgés de 20 à 35 ans, tous sexes confondus et ayant reçu une formation classique ou appris un métier sur le tas. Le tableau 1 donne la répartition de l'échantillon, construit selon la méthode des quotas, selon le niveau d'instruction, le secteur et le sexe.

**TABLEAU 1. RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON
SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION, LE SEXE ET LE SECTEUR**

Niveau d'instruction	Secteur moderne		Secteur informel		Total
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	
Primaire	40	20	80	40	180
Secondaire 1er cycle	16	4	32	8	60
Secondaire 2e cycle	16	4	32	8	60
Total	72	28	144	56	300

La Médina est une zone de résidence très recherchée par les travailleurs car sa position centrale facilite les déplacements vers les autres parties de la ville. Elle possède un important équipement en services publics du fait que dès le départ on a voulu en faire une véritable ville. Sa population est très hétérogène ; on y trouve pratiquement toutes les ethnies du pays, mais les Lébou et les Wolof sont les plus nombreux. La Médina constitue un déversoir pour les migrants en provenance des autres régions du Sénégal et de l'étranger qui se lancent dans toutes sortes d'activités, surtout dans celles du secteur non structuré, qui occupe une place prépondérante dans cette zone.

Les objectifs de ce chapitre sont les suivants :

- contribuer à une meilleure connaissance des spécificités de la formation et de l'emploi par rapport à certaines caractéristiques socio-démographiques et culturelles de la population,
- mesurer la mobilité professionnelle des jeunes travailleurs,

- apprécier l'adéquation ou l'inadéquation entre la formation et l'activité des jeunes travailleurs de la Médina,
- apprécier les potentialités d'emploi que recèle chaque secteur de l'économie et apporter une contribution dans la promotion d'une nouvelle politique en matière de formation et d'emploi des jeunes.

FORMATION ET ACTIVITE DES JEUNES

Une forte proportion des jeunes interrogés sont satisfaits de la formation reçue ou du métier appris : 75,9% contre 24,1% de "peu satisfaits" ou "pas du tout satisfaits" (Tableau 2).

**TABLEAU 2. RÉPARTITION DES JEUNES TRAVAILLEURS PAR SEXE
SELON LA SATISFACTION ET LA CAUSE DE SATISFACTION**

Causes de satisfaction	Masculin	Féminin	Ensemble
Satisfait			
Emploi obtenu	16,9	12,3	15,7
Formation plaisante	19,3	12,3	17,5
Formation bien dispensée	59,0	56,1	58,3
Diplôme obtenu	1,8	7,0	3,1
Autres	3,0	12,3	5,4
Total	100	100	100
Effectif	166	57	223
Peu ou pas satisfait			
Formation inachevée	63,0	24,0	49,3
Manque de réussite	4,3	16,0	8,5
Formation pas intéressante	13,0	8,0	11,3
Manque d'emploi	2,3	44,0	16,9
Autres	17,4	8,0	14,0
Total	100	100	100
Effectif	46	25	71

Près de 60% des personnes satisfaites invoquent le fait que la formation ou le métier a été bien dispensé, et ceci est vrai aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Pour les hommes, la principale cause d'insatisfaction est que la formation est restée inachevée (63% des causes d'insatisfaction des hommes). Pour les femmes, c'est le manque

29. FORMATION DES JEUNES ET EMPLOI : LA MEDINA

d'emploi correspondant à la formation reçue ou au métier appris (44% des causes d'insatisfaction des femmes). L'apprentissage sur le tas reste la formation la plus fréquente (plus de 80% des jeunes). L'opinion courante a tendance à considérer cet apprentissage sur le tas comme une formation d'un niveau très en dessous de la moyenne.

Les métiers qui occupent le plus les jeunes travailleurs enquêtés sont ceux que l'on retrouve surtout dans le secteur informel : la mécanique (13,7% des jeunes interrogés), le commerce (12,6%), la couture (10,5%) (Tableau 3). La majeure partie des jeunes garçons de la Médina s'intéresse à la menuiserie (10,4%), la mécanique (18,9%), l'électricité (11,8%) et la pêche (13,2%). Les femmes en sont pratiquement absentes. Ces dernières sont plutôt présentes dans la couture (23,2%), le commerce (34,1%), les services domestiques (15,9%), le secrétariat (8,5%), la coiffure (7,3%). Il s'agit de métiers où, à part le commerce et la couture, les hommes sont beaucoup moins représentés que les femmes.

TABLEAU 3. RÉPARTITION DES JEUNES TRAVAILLEURS PAR SEXE
SELON LA FORMATION PROFESSIONNELLE OU LE MÉTIER

Formation ou métier	Masculin	Féminin	Ensemble
Menuiserie	10,2	–	7,5
Mécanique	19,1	–	13,7
Couture	5,7	23,2	10,5
Cordonnerie	2,4	–	1,7
Electricité	11,8	1,2	8,8
Commerce	6,6	34,2	14,3
Domestique	1,4	15,9	5,4
Pêche	13,2	–	9,5
Comptabilité	4,7	6,1	5,1
Secrétariat	0,9	8,5	3,1
Transport	6,6	–	4,8
Autres	17,4	10,9	15,6
Total	100	100	100
Effectif	212	82	294

Environ 71% des jeunes travailleurs qui ont été interrogés dans la Médina sont alphabétisés. Mais cette proportion varie selon le métier

considéré : menuiserie (63,6%), mécanique (77,5%), électricité (96,2%). Ce sont surtout des professions qui demandent une qualification plus élevée. Au contraire, on trouve d'avantage d'analphabètes dans les métiers caractéristiques du secteur informel : commerce (50% d'analphabètes), services domestiques (56,3%), transports (57,1%). Ces métiers ne nécessitent généralement pas de formation classique mais seulement un apprentissage sur le tas (Tableau 4).

TABLEAU 4. RÉPARTITION DES JEUNES TRAVAILLEURS
SELON LA FORMATION OU LE MÉTIER ET L'ALPHABÉTISATION

Formation ou métier	Jeunes alphabétisés	Jeunes analphabètes	Total	
			%	N
Menuiserie	63,6	36,4	100	22
Mécanique	77,5	22,5	100	40
Couture	61,3	38,7	100	31
Cordonnerie	80,0	20,0	100	5
Electricité	96,2	3,8	100	26
Commerce	50,0	50,0	100	42
Domestique	43,7	56,3	100	16
Pêche	78,6	21,4	100	28
Comptabilité	100	—	100	15
Secrétariat	100	—	100	9
Transport	42,9	57,1	100	14
Autres	76,1	23,9	100	46
Ensemble	70,7	29,3	100	294

Plus de la moitié des jeunes travailleurs a une qualification indéterminée, surtout chez les femmes : 80,5% contre 49,5% pour les hommes (Tableau 5). Aucune femme ne dépasse le niveau de qualification moyen (cadres moyens). Les hommes sont représentés dans tous les niveaux de qualification avec des proportions plus grandes pour les niveaux relativement bas (ouvriers, manoeuvres). Nous notons par ailleurs une faible proportion d'apprentis aussi bien chez les femmes que chez les hommes, qui s'explique par le fait que l'apprentissage s'effectue généralement à un âge inférieur à 20 ans alors que notre échantillon couvre la tranche d'âges 20-35 ans.

29. FORMATION DES JEUNES ET EMPLOI : LA MEDINA

TABLEAU 5. RÉPARTITION DES JEUNES TRAVAILLEURS PAR SEXE
SELON LA QUALIFICATION ACQUISE

Qualification acquise	Masculin	Féminin	Ensemble
Indéterminée	49,5	80,5	58,2
Qualification supérieure	5,2	–	3,7
Exécutant	16,9	6,1	14,0
Employé spécialisé	21,7	11,0	18,7
Manoeuvre	4,3	2,4	3,7
Apprenti	2,4	–	1,7
Total	100	100	100
Effectif	212	82	294

Enfin, d'une façon générale, les niveaux d'instruction sont plus élevés dans le secteur moderne que dans le secteur informel. Dans le secteur moderne, plus de 50% des travailleurs ont atteint au moins le niveau secondaire tandis que dans le secteur informel, plus de 60% des travailleurs n'ont pas atteint le cycle secondaire. Le faible niveau d'études est une des caractéristiques bien connues du secteur informel qui emploie en grande partie des non scolarisés ou des jeunes défaillants du système scolaire (Tableau 6). Mais le fait majeur est que le secteur non structuré intéresse désormais tous les demandeurs d'emplois et non plus seulement les non diplômés ou encore les défaillants de l'enseignement scolaire.

TABLEAU 6. RÉPARTITION DES JEUNES TRAVAILLEURS SELON LE SECTEUR
D'ACTIVITÉ ET LA DERNIÈRE CLASSE SUIVIE

Niveau atteint	Secteur		
	Moderne	Informel	Ensemble
Non scolarisés	13,0	33,0	26,2
Primaire	46,0	29,4	35,0
Secondaire 1er cycle	17,0	19,6	18,7
Secondaire 2ème cycle	13,0	14,4	14,0
Technique	4,0	3,1	3,4
Supérieur	7,0	0,5	2,7
Total	100	100	100
Effectif	100	194	294

MIGRATION ET MOBILITE PROFESSIONNELLE

Au total, 26,9% seulement des jeunes travailleurs ont toujours résidé à Dakar. Ce chiffre témoigne de l'importance des mouvements migratoires qui s'effectuent vers Dakar, surtout parmi les hommes, 17,9% ont toujours résidé à Dakar contre 50% pour les femmes (Tableau 7).

TABLEAU 7. RÉPARTITION SELON LA MIGRATION ET LE SEXE

Statut migratoire	Masculin	Féminin	Ensemble
Migrants	17,9	50,0	26,9
Non migrants	82,1	50,0	73,1
Total	100	100	100
Effectif	212	82	294

Les principales causes de migration des jeunes hommes de la Médina sont la recherche de travail (26,7% des raisons invoquées), la poursuite des études ou l'apprentissage d'un métier (33,1%), l'accompagnement des parents (10,5%) et les raisons de service (11,6%). Chez les femmes, à ces quatre causes, il faut ajouter le fait de rejoindre le domicile conjugal : 31,7% des femmes déclarent qu'elles sont venues dans la Médina pour rejoindre leur mari (Tableau 8).

TABLEAU 8. RÉPARTITION DES CAUSES DE MIGRATION SELON LE SEXE

Cause de la migration	Masculin	Féminin	Ensemble
Recherche du travail	26,7	29,3	27,2
Raison de service	11,6	4,9	10,3
Suivre parents	10,5	17,1	11,7
Domicile conjugal	—	31,7	6,1
Visite parents	1,2	4,9	1,9
Education et études	33,1	9,7	28,6
Santé	1,8	—	1,4
Affaires	2,9	—	2,4
Revenu trop bas	8,1	—	6,6
Autre	4,1	2,4	3,8
Total	100	100	100
Effectifs	172	41	213

29. FORMATION DES JEUNES ET EMPLOI : LA MEDINA

Parmi les migrants qui étaient déjà occupés dans leur localité de provenance, 58%, soit près de six sur dix, exercent actuellement dans la Médina une activité différente de celle du lieu de départ (Tableau 9). Cette proportion est de 61,1% pour les femmes et 57,4% pour les hommes. Certains de ces changements d'activité sont volontaires et sont motivés surtout par le désir d'obtenir une rémunération meilleure chez certains migrants. D'autres, par contre, sont involontaires : les migrants sont obligés d'effectuer une autre activité parce qu'ils étaient occupés par exemple dans l'agriculture, avant la migration.

TABLEAU 9. CORRESPONDANCE ENTRE L'ACTIVITÉ ANTERIEURE ET L'ACTIVITÉ ACTUELLE SELON ET LE SEXE

Activité	Masculin	Féminin	Ensemble
Correspond	42,6	38,9	42,0
Ne correspond pas	57,4	61,1	58,0
Total	100	100	100
Effectif	94	18	112

ADEQUATION ENTRE FORMATION ET ACTIVITE

Dans la population enquêtée, 28,7% des jeunes déclarent avoir reçu une formation inadéquate à l'emploi occupé. Cette proportion est de 39% pour les femmes et 24,6% pour les hommes (Tableau 10).

TABLEAU 10. RÉPARTITION DES JEUNES PAR SEXE ET SELON L'ADÉQUATION OU L'INADÉQUATION ENTRE LA FORMATION ET L'ACTIVITÉ

Adéquation entre formation et activité	Masculin	Féminin	Ensemble
Adéquation	75,4	61,0	73,1
Inadéquation	24,6	39,0	28,7
Total	100	100	100
Effectif	212	82	294

Les raisons qui expliquent cette inadéquation sont toujours les mêmes : "il faut survivre", "ils n'ont pas le choix", "la conjoncture est difficile", "il faut être prêt à tout faire" (tableau non reproduit). Une autre question confirme cette inadéquation entre formation et activité. Dans la population enquêtée, quatre jeunes sur dix estiment avoir une

qualification acquise après une formation différente de la qualification requise par l'activité qu'ils exercent (tableau non reproduit). Cette proportion est plus élevée pour les femmes que pour les hommes. Ainsi, l'inadéquation entre la formation et les besoins d'emploi constitue également une cause de sous-emploi et de sur-emploi des jeunes.

De ces différents résultats nous déduisons que pour trois à quatre jeunes sur dix se pose un problème de manque de débouchés répondant aux qualifications des demandeurs d'emploi. Ces derniers, pour ne pas être réduits à un chômage total, sont finalement prêts à accepter n'importe quelle activité pour pouvoir subvenir à leurs besoins les plus immédiats. Aussi n'est-il pas rare de constater qu'une bonne partie des jeunes sont insatisfaits de leur situation, au vu des aspirations qu'ils avaient au départ. Parmi les jeunes désirant travailler ailleurs, 43% veulent travailler dans le secteur moderne, 32,8% dans le secteur informel et 24,2% n'ont pas exprimé de préférence. 39% des jeunes désirent exercer la même activité, 49,1% désirent exercer une activité autre que celle qu'ils exercent et 11,9% n'ont pas de préférence (Tableau 11).

TABLEAU 11. PROPORTION DES TRAVAILLEURS DÉSIRANT CHANGER
OU NON DE TRAVAIL SELON LE SECTEUR DÉSIRÉ

Secteur désiré	Même activité	Autre activité	Pas de choix	Ensemble
Moderne	19,9	22,4	0,7	43,0
Informel	15,9	16,2	0,7	32,8
Pas de choix	3,2	10,5	10,5	24,2
Total	39,0	49,1	11,9	100
Effectif	108	136	33	277

Une bonne partie de ceux qui désirent effectuer une autre activité sont des jeunes dont l'activité habituelle ne correspond pas à la formation qu'ils ont reçue et qui aimeraient pouvoir d'avantage faire appel aux connaissances qu'ils ont acquises dans leur formation de base. Plus de 53% des jeunes désirent changer d'établissement pour pouvoir améliorer leur carrière. Pour 28,2%, c'est plutôt pour valoriser leurs connaissances acquises. Pour 16,2%, c'est pour un changement par rapport à la situation actuelle qu'ils occupent (Tableau 12).

29. FORMATION DES JEUNES ET EMPLOI : LA MEDINA

TABLEAU 12. RÉPARTITION DES JEUNES TRAVAILLEURS PAR SEXE
SELON LES RAISONS QUI POUSSENT À CHANGER OU NON D'ÉTABLISSEMENT

Raisons invoquées	Masculin	Féminin	Ensemble
Désirent changer :			
Amélioration carrière	50,5	59,3	53,1
Valorisation des connaissances	32,7	17,3	28,2
Changement de situation	15,3	18,5	16,2
Autres	1,5	4,9	2,5
Total	100	100	100
Effectif	196	81	277
Ne désirent pas changer :			
Satisfaction professionnelle	68,8	100	70,6
Autres	31,2	—	29,4
Total	100	100	100
Effectif	16	1	17

Dans la Médina, 35% des jeunes qui travaillent dans le secteur informel désirent un jour travailler dans le secteur moderne, alors que pour ceux qui travaillent dans le secteur moderne seulement 17,5% veulent aller travailler dans le secteur informel (Tableau 13). On voit ainsi l'intérêt que les jeunes portent au secteur moderne qui pour eux présente des avantages certains par rapport au secteur informel, avantages liés surtout à la stabilité, à la garantie d'un salaire, aux allocations sociales.

TABLEAU 13. RÉPARTITION DES JEUNES TRAVAILLEURS
SELON LE SECTEUR D'ACTIVITÉ HABITUEL ET LE SECTEUR D'ACTIVITÉ DÉSIRÉ

Secteur désiré	Secteur habituel		
	Moderne	Informel	Ensemble
Moderne	57,7	35,0	43,0
Informel	17,5	41,1	32,8
Pas de choix	24,8	23,9	24,2
Total	100	100	100
Effectif	97	180	277

CONCLUSION

Cette enquête qui ne prétend pas être représentative de l'ensemble des jeunes actifs urbains, met en évidence la diversité des emplois occupés dans la Médina de Dakar. Le fait majeur est que le secteur informel emploie des jeunes alphabétisés, voire diplômés, qui ne parviennent pas à trouver un emploi dans un secteur moderne par ailleurs en crise.

Dans l'échantillon étudié, on compte une plus forte proportion de migrants (durée de vie) que de non migrants. La migration masculine est plus importante que la migration féminine. Cette migration des jeunes vers la Médina s'accompagne d'une forte mobilité professionnelle. Plus de la moitié des migrants qui avaient une activité dans leur localité de provenance exercent maintenant dans la Médina une autre activité. Plusieurs raisons sont à l'origine de cette mobilité professionnelle : désir de trouver un travail mieux rémunéré ou plus sûr, volonté d'avoir un emploi répondant mieux à la qualification acquise après la formation...

L'inadéquation entre la formation et l'emploi reste une réalité dans la Médina. Beaucoup de jeunes exercent des activités qui ne correspondent pas à leur formation. Cette inadéquation a pour corollaire de faire perdre à la formation son intérêt dans l'exercice de l'activité des jeunes.

Le secteur non structuré détient encore de larges potentialités en matière d'emploi et peut ainsi jouer un grand rôle dans la résorption du chômage contrairement au secteur moderne. Il s'agira pour l'Etat de s'intéresser d'avantage à ce secteur et de préconiser des politiques allant dans le sens de l'amélioration de celui-ci (création d'une banque de crédit artisanal, aide aux jeunes qui souhaitent s'installer à leur propre compte). Le gouvernement devra mettre un accent particulier sur la formation sur le tas. L'arrivée des jeunes diplômés dans ce secteur peut constituer un élément stimulant pour sa modernisation et sa dynamisation : ces diplômés peuvent jouer un rôle prépondérant dans l'instauration d'une formation théorique complémentaire, dans la tenue d'une comptabilité pour mieux gérer leurs affaires et dans l'élaboration de document de projet pour l'obtention de crédit bancaire.

BIBLIOGRAPHIE

- BADIANE, Wally, 1989. *"Formation et activité des jeunes de la Médina à Dakar"*, Mémoire de DEA, Université Paris I, Paris.
- BREDA, 1978. *"Migration, éducation et emploi à Dakar : Résultats d'une enquête par sondage"*, Dakar.
- CHARMES, Jacques, 1983. "Le secteur non structuré en Tunisie : son importance, ses caractéristiques et ses possibilités de promotion", *Cahiers ORSTOM*, Série sciences humaines, XX, 1.
- CHARMES, Jacques, 1988. *"La dynamique du secteur informel et son impact sur le marché du travail en ville"*, Congrès Africain de population, Dakar.
- "Jeunesse, développement et changements sociaux", 1985. *Cahiers ORSTOM*, Série sciences humaines, XXI, 2-3.
- HUGON, Philippe, 1982. *"Vivre et survivre dans les villes africaines"*, *Revue Tiers-Monde*, IEDES.
- Nations-Unies, 1978. *Causes et conséquences de l'évolution démographique*, Vol. I, New York.
- SECK, Assane, 1970. *Dakar, métropole Ouest-africaine*, IFAN, Dakar.
- Sénégal. Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, 1981-1985. *"Sixième plan de développement économique et social"*.
- Sénégal. Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan. *RGPH de 1988, résultats provisoires*.
- UNESCO, 1986. *Livre de référence sur l'éducation en matière de population en Afrique*, BREDA, Dakar, Vol. I.

CHAPITRE 30

LE SECTEUR NON STRUCTURE A DAKAR ET PIKINE

Depuis quelques années, le Sénégal vit une période de crise économique, aggravée par la sécheresse et la désertification. Aussi le gouvernement a-t-il été amené à lancer, à partir de 1979, un certain nombre de plans de redressement économique et financier et à définir des politiques sectorielles dont la plupart ont été traduites en programmes d'action prioritaires. En attendant les résultats de ces politiques, le Sénégal connaît de graves problèmes d'emploi en milieu urbain, surtout parmi les jeunes, diplômés ou non. Le secteur moderne, aussi bien public que privé, n'est plus en mesure d'absorber le nombre élevé de jeunes qui, chaque année, cherchent à intégrer le marché de l'emploi. Une bonne partie d'entre eux viennent alors grossir la main-d'oeuvre urbaine, surtout celle de la capitale, Dakar. Cette situation a entraîné le développement du secteur informel qui s'est enrichi de nouvelles activités en rapport avec les nouvelles contraintes économiques.

L'enquête sur le secteur non structuré à Dakar a été réalisée entre juin et août 1987. Elle concerne la ville de Dakar telle qu'elle existait avant la loi N°83-48 du 18 février 1983 portant réorganisation administrative de la région du Cap-Vert. Dans la présente étude, seule une partie du secteur informel est étudiée. Il s'agit des entreprises non commerciales, sédentaires, enregistrées au registre de la Chambre des

métiers et qui ne répondent pas aux critères d'appartenance au secteur moderne, c'est-à-dire les entreprises où il n'existe pas une assurance et une comptabilité et qui ne répondent pas au questionnaire du Centre Unique de Collecte de l'Information (CUCI) de la Direction de la Statistique.

La base de sondage n'est pas représentative de l'ensemble du secteur informel. Seules 1396 exploitations étaient inscrites à ce registre. A titre de comparaison, l'enquête sur l'artisanat en 1974 avait permis de dénombrer 7747 ateliers à Dakar. En outre, d'après l'Enquête sur la main-d'oeuvre et les migrations de 1979, le secteur informel compterait 261.000 travailleurs dont 140.000 hommes et 121.000 femmes pour tout le Sénégal. Cet ensemble représenterait, en 1979, 11% de l'ensemble des actifs occupés au Sénégal. Selon certaines estimations, plus d'un tiers des travailleurs du secteur informel résident dans la région du Cap-Vert. Enfin de nombreuses catégories professionnelles du secteur informel ne sont pas concernées par la Chambre des métiers.

Le sondage effectué est un sondage par stratification où les strates sont constituées respectivement des trois branches de l'activité : Production, Art et Service. Au total, sur les 1.396 entreprises inscrites au registre, 727 ont des activités de production, 459 des activités d'art et 210 des activités de service. Pour chaque strate les taux de sondage suivants ont été appliqués : 1/6 pour la Production, 1/6 pour l'Art, 1/7 pour les Services. Ce qui a permis de tirer 230 entreprises au total. L'unité d'enquête est l'établissement, localisé, répondant aux critères du secteur informel retenus plus haut.

CARACTERISTIQUES DES EXPLOITATIONS

Localisation et ancienneté

L'enquête s'est seulement intéressée aux activités dites sédentaires, c'est-à-dire celles qui s'exercent habituellement dans les établissements où des locaux sont spécialement prévus à cet effet.

D'après les résultats de l'enquête, 57% des exploitations du secteur informel sont implantées dans le département de Dakar contre 43%

dans le département de Pikine. Pour Dakar, au total, c'est dans 11 quartiers que sont regroupées la quasi-totalité des exploitations du secteur informel (92% du total). Les plus forts regroupements s'observent à la Médina (16%), au Plateau (13%) et aux Parcelles Assainies (12%).

L'ancienneté est un élément qui permet de juger de la stabilité d'une entreprise. L'ancienneté moyenne est de 14,3 ans. La quasi-totalité (91%) des entreprises ont moins de 30 ans, c'est-à-dire qu'elles sont postérieures à l'indépendance du Sénégal. Pour expliquer le faible pourcentage des entreprises anté-coloniales, on peut supposer une mutation des plus vieilles exploitations en exploitation du secteur moderne, ou encore d'un fort taux de disparition. Mais l'explication la plus plausible est la forte croissance du secteur informel liée au développement de la capitale après l'indépendance.

Activité

Les exploitations faisant de la production sont les plus anciennes, suivies de celles d'art et enfin de service (Tableau 1).

Seulement, 10% des entreprises étudiées ont une activité secondaire. Ces activités consistent surtout en la décoration, la tôlerie, l'électricité et le commerce. Ce sont les entreprises les plus pauvres d'une part et les plus riches de l'autre qui s'adonnent le plus aux activités secondaires, contrairement aux entreprises aux chiffres d'affaires intermédiaires. Par contre, la taille de l'entreprise ne semble pas être déterminante (Tableaux non reproduits). Pour les entreprises les plus pauvres, la double activité s'expliquerait par le désir de maximiser les revenus en acceptant des tâches pour lesquelles elles ne sont pas qualifiées.

Mais la double activité en elle-même est difficile à mener, elle suppose des moyens adéquats, non seulement pour s'adapter aux changements d'activité mais aussi pour entrer en concurrence avec les exploitations spécialisées dans cette activité secondaire. Et cela, seules les exploitations les plus riches sont en mesure de le réussir.

30. LE SECTEUR NON STRUCTURE A DAKAR ET PIKINE

TABLEAU 1. ACTIVITÉ PRINCIPALE DE L'EXPLOITATION

Activité principale	%
PRODUCTION	55,2
Menuiserie ébénisterie	13,4
Menuiserie métallurgie	5,0
Maçonnerie	15,7
Couture	18,4
Tapisserie	2,7
ART	18,4
Bijouterie	12,3
Sculpture	5,2
Teinture	2,3
Maroquinerie	3,4
Cordonnerie	2,9
Tissage	0,4
Céramique	0,4
Forge	0,6
Fabrique d'art	0,1
Ratinier	0,3
Vannerie	0,1
SERVICE	16,5
Mécanique	6,9
Tôlerie	0,4
Electricité	0,4
Coiffure	0,8
Peinture	0,4
Photographie	1,1
Horlogerie	0,5
Réparation de machines	0,5
Soudure	0,8
Frigoristerie	2,7
Vulcanisateur	1,1
Répar. Radio et Vitrerie	0,4
Total	100

Taille des exploitations

L'une des définitions du secteur non structuré adoptées dans les enquêtes précédentes se référait à un nombre maximal de 10 salariés. Dans le cadre de cette enquête, cette limite supérieure n'a pas été retenue comme contrainte majeure. Car elle n'est ni nécessaire, ni suffisante. Au total, 88% des exploitations emploient entre 1 et 9 personnes. 12% en compte 10 ou plus. Il ne s'agit pas pour autant d'entreprises de grande taille si l'on tient compte des apprentis et des aides familiaux.

L'apport du secteur informel dans la création d'emplois et son rôle dans la résorption du chômage est patent dans le fait que 50% des entreprises emploient des salariés (Tableau 2). Les 50% autres sont des entreprises d'indépendants, travaillant seuls ou en compagnie d'aides familiaux et d'apprentis. Elles n'en jouent pas moins un rôle dans la promotion de l'emploi et de la formation. Pour certaines d'entre elles comme l'horlogerie, c'est par nature qu'elles ne peuvent accepter des effectifs pléthoriques.

TABLEAU 2. RÉPARTITION DES EXPLOITATIONS
SELON LE NOMBRE DE SALARIÉS

Aucun	Moins de 5	5-9	Plus de 9	Total
50,1	45,2	3,7	1,0	100

RELATIONS ENTRE EXPLOITATIONS

L'analyse des difficultés rencontrées par une exploitation met en évidence les relations qu'elle entretient avec d'autres exploitations du secteur informel ou du secteur moderne, ou avec l'étranger.

La sous-traitance

La sous-traitance a lieu quand une entreprise travaille pour une autre. Cette dernière, dans la plupart des cas, n'est pas l'utilisatrice finale des biens et services produits.

La sous-traitance ne concerne que 15% des entreprises, dont 9% avec le secteur non structuré. L'enquête ne permet pas d'analyser les modalités de la sous-traitance. On peut penser que, selon le cas, celle-ci peut avoir des effets bénéfiques ou non sur l'entreprise sous-traitante. En effet, la sous-traitance permet parfois à l'entreprise de faire des gains appréciables grâce à des contrats signés avec de grandes sociétés de la place. Mais le plus souvent, le petit exploitant, mal protégé par la loi, est victime de sociétés plus importantes. C'est le cas aussi quand il y a contrat entre certaines sociétés publiques ou para-publiques et des entrepreneurs fictifs qui confient ensuite le travail au secteur informel. Dans ces deux cas, on peut alors parler d'une véritable exploitation de la force de travail rendue possible par la non-maîtrise des rouages du marché par les chefs d'entreprise du secteur informel.

Malgré tout, la sous-traitance constitue une des caractéristiques essentielles du secteur informel, si on ne se limite pas à sa définition stricto sensu ; la sous-traitance peut alors être comprise comme une chaîne de dépendances où certaines entreprises en amont permettent de fournir indirectement du travail ou des matières premières de récupération à celles qui sont en aval.

Exportation

Même si le secteur informel peut s'épanouir en misant sur le seul marché intérieur, l'Etat peut envisager de favoriser une politique d'exportation. Certes, il ne s'agit pas d'orienter toute cette économie vers l'extérieur; elle cesserait alors de jouer son rôle interne d'économie de masse. Mais il n'est pas mauvais qu'une partie du secteur cherche à s'intégrer dans le marché international d'échanges. A ce propos, le chiffre de 11% d'entreprises exportatrices observé par l'enquête, paraît raisonnable même si ce pourcentage gagnerait encore à s'accroître. Cependant, il ne signifie rien tant que le volume et la valeur des exportations ne sont pas précisés.

Difficultés rencontrées par les entrepreneurs

Une question relative aux difficultés rencontrées permet de saisir comment l'entrepreneur lui-même perçoit les causes de ses difficultés et, dans une certaine mesure, de définir le soutien qu'il attend.

Les difficultés évoquées par les entrepreneurs sont de cinq types : financement, manque de matières premières, coût du matériel, rareté de la clientèle et concurrence. Les difficultés les plus évoquées sont la rareté de la clientèle (23%) et le manque de financement (18%). Ensuite viennent les autres causes. Cependant, on peut considérer que le financement et le coût du matériel expriment souvent la même chose. Dans ce cas, les difficultés liées au financement sont évoquées par 26,4% des entrepreneurs.

On peut interpréter le manque de financement comme signifiant que l'entrepreneur estime que ses difficultés au moment de l'enquête sont la conséquence du manque de moyens financiers qui lui auraient permis, soit d'étendre son entreprise en taille, soit d'intensifier ses activités. En fait, ce type de difficultés pose le problème de l'organisation des travailleurs du secteur informel comme groupe de pression dans le but d'accéder au crédit.

Le "manque de matières premières" peut signifier la pénurie ou la cherté de ces matières. Dans les deux cas, la difficulté vient du fait que ces matières sont sous le contrôle du secteur moderne ou proviennent de produits de récupération de ce secteur. Il n'est donc pas étonnant que le secteur subisse les contrecoups de tout ce qui advient en amont dans ce secteur moderne.

Par "coût du matériel", il faut entendre que le prix des outils de travail ou/et celui des matières premières est élevé, ce qui pose le problème de la fixation des prix.

Enfin, "la rareté de la clientèle" est évoquée quand les produits ou services proposés par l'entrepreneur sont difficilement écoulés sur le marché, tandis que la concurrence n'exclut pas l'existence d'un marché potentiel de ces biens et services. Dans cette situation, l'explication de la difficulté est à rechercher dans la qualité du bien ou du service fourni ou dans le manque d'agressivité pour bien se positionner dans le marché. Très souvent en effet, certaines activités du secteur informel, même parmi les nouvelles, se contentent de vieilles techniques qui offrent peu de chance d'adaptation à l'évolution des villes.

**PROFIL-TYPE DU CHEF D'EXPLOITATION
DU SECTEUR INFORMEL**

Ethnie

Le chef d'exploitation est le plus souvent wolof (dans 71% des cas) ou poular (dans 9% des cas) ou plus rarement serer (dans 8% des cas). Ensuite viennent les Bambara et les Diola (dans 3% des cas respectivement). La prédominance numérique des Wolof et la sous-représentativité de certaines ethnies par rapport à la moyenne nationale, comme les Poular ou les Serer, s'explique historiquement et socialement. En effet, dans la presqu'île dakaroise, la plupart des activités qui ont des liens plus ou moins étroits avec le secteur moderne, comme c'est le cas dans l'échantillon, sont d'abord le domaine des populations les plus anciennement urbanisées, c'est-à-dire les Wolof. La sous-représentativité des Poular s'explique partiellement par le fait que le commerce est une de leurs activités de prédilection.

Sexe et âge

On ne compte que 12% de femmes chefs d'exploitation, ce qui traduit, en réalité, le biais de l'échantillon qui n'a pris en compte que les activités où se retrouvent le plus d'hommes. Le secteur du petit commerce, par exemple, ou celui du travail à domicile, où les femmes se retrouvent le plus, n'est pas compris dans l'échantillon.

La majorité des chefs d'exploitation appartiennent à la tranche d'âge 25-54 ans qui représente 82,5% de l'effectif total. Cette tranche d'âge correspond grosso modo aux âges d'activité dans le secteur moderne. A l'intérieur de cette tranche d'âge, les pourcentages augmentent régulièrement jusqu'à 49 ans. L'âge moyen est de 43 ans. Si l'on tient compte de la pyramide des âges de la population sénégalaise qui présente une allure inverse, on peut donc dire que l'âge exerce une forte influence sur le fait de diriger une entreprise, du moins jusqu'à 50 ans. Cela peut accréditer une thèse selon laquelle les acteurs économiques tentent d'abord de trouver du travail dans le secteur moderne. Ils viennent dans le secteur informel seulement quand ils ont perdu tout espoir. Il est aussi possible que ces individus s'adonnent

d'abord à d'autres activités du secteur moderne, le temps de constituer un capital de départ pour démarrer dans le secteur informel.

8% des chefs d'exploitation ont plus de 60 ans. Ceux-ci sont parfois des agents retraités reconvertis volontairement dans le secteur informel ou que la faiblesse des revenus et l'absence d'assurance retraite obligent à travailler jusqu'à un âge très avancé.

Niveau d'instruction

Seulement 16% de tous les chefs d'entreprise ont fait des études secondaires et 3% des études supérieures. Par contre 81% n'ont pas dépassé le cycle primaire. Si l'on admet que la gestion d'entreprise et la compréhension de la théorie des lois économiques dépendent en partie du niveau d'instruction, on comprend les difficultés que rencontrent les chefs d'exploitation bien qu'une minorité parmi eux réussisse parfois de façon éclatante.

Statut dans la profession

L'enquête montre une forte prédominance des employeurs (72,5%) sur les indépendants (27,5).

L'employeur

L'employeur est un chef d'exploitation qui a engagé au moins un salarié. Il ne respecte pas toujours la réglementation en vigueur en matière de travail, ni les normes de sécurité du travail, ni les droits sociaux : congés payés, sécurité sociale, droit de réclamation, etc. Dans la plupart des situations, l'employeur n'engage des salariés qu'en cas de force majeure, c'est-à-dire quand il ne peut pas utiliser un apprenti ou un aide familial, ou quand ces derniers sont trop peu qualifiés pour exercer la tâche en question. Mais quand l'entreprise fonctionne bien, le chef d'exploitation peut trouver plus rentable d'engager des salariés qu'il peut, de toute façon, trouver facilement sur le marché et payer au taux qu'il veut. Les relations entre le patron d'une part et les employés, les aides familiaux et les apprentis d'autre part sont le plus souvent des rapports paternalistes favorisés par des liens de parenté ou ethniques. Il y a donc rarement des frictions ouvertes entre le patron et ses agents. Il

faut dire que cette calme atmosphère est entretenue par les parents qui peuvent intervenir à tout moment pour étouffer les velléités de révolte.

L'indépendant

Le chef d'exploitation est indépendant quand il n'emploie aucun salarié, il peut disposer cependant d'aides familiaux ou d'apprentis. Cette catégorie de chefs d'exploitation est généralement moins nantie et moins ambitieuse que la précédente, surtout s'ils sont d'un âge avancé. Cependant, le travail indépendant peut aussi être une étape vers l'emploi de salariés. Mais il est important de souligner qu'un certain nombre d'emplois exigent peu de main-d'oeuvre, donc peu ou pas de salariés. C'est le cas par exemple de l'horlogerie.

L'avantage du travail indépendant est qu'il nécessite peu d'investissements de départ, permet de s'approprier l'ensemble des bénéfices et de se soustraire aux contraintes légales du salariat, surtout quand les apprentis et les aides familiaux, loin d'être encombrants, sont plutôt un appoint important dans l'exécution des tâches quotidiennes.

Son inconvénient, c'est de générer peu de bénéfices, sauf dans quelques exceptions, et donc de relever de la sphère de l'économie de subsistance : c'est le cas de la plupart des activités à caractère traditionnel comme la cordonnerie, la forge, le tissage. Mais il convient de noter la particularité de la sculpture qui est parmi les activités qui génèrent le plus de bénéfices, même pour les indépendants.

La notion d'indépendant peut souvent prêter à confusion, par exemple quand il y a dans un même local deux ou plusieurs chefs d'entreprise. Les liens de travail parfois très étroits qui peuvent exister parmi certains d'entre eux n'ont pas souvent permis aux enquêteurs de faire la distinction entre leurs différentes exploitations. La différenciation est particulièrement difficile s'il arrive que l'un des chefs d'exploitation loue des outils de travail (une machine à coudre par exemple) à un autre chef d'exploitation. Ce dernier se considérera comme indépendant tandis que le premier aura tendance à se considérer comme employeur.

Moyens financiers

La règle générale est que l'entrepreneur du secteur informel n'est pas bénéficiaire de crédit. En effet, 91,7% des exploitations fonctionnent sans crédit bancaire. Comment ces entrepreneurs ont-ils pu obtenir le capital d'investissement initial ? Cette question est d'autant plus pertinente que la plupart des entreprises sont récentes et ont été créées dans un contexte de crise. On peut supposer une évolution dans la constitution de l'exploitation : d'abord, l'entrepreneur se contente d'une petite unité ne demandant qu'un investissement léger, ensuite, lorsqu'il en a les moyens, il constitue une unité plus importante. Etant donné que le secteur dégage rarement un surplus pour l'épargne, cette évolution se fait en général, à la faveur d'un coup de chance qui est un facteur qui explique le maintien, la persistance même, des unités les moins rentables et les moins performantes, dans l'espoir de lendemains meilleurs. Ainsi, la plupart des entreprises du secteur informel sont d'abord des moyens de subsistance, permettant à peine de maintenir le minimum vital. Elles ne rentrent pas dans la catégorie des entreprises solvables surtout à l'heure actuelle où sévit une véritable crise bancaire.

Même pour les exploitations ayant bénéficié de crédit bancaire, le nombre élevé de personnes à charge et l'absence d'une gestion rigoureuse sont le plus souvent à l'origine des difficultés, bien que, comme on l'a vu plus haut, les enquêtes évoquent d'autres raisons.

La solidarité parentale est cependant de règle. Elle se fait directement sous forme d'un apport financier ou sous forme de ressources humaines mises à la disposition de l'entrepreneur : aides familiaux et apprentis qui jouent un rôle important dans l'amortissement des dépenses. Et il peut arriver que l'entrepreneur réussisse dans ses activités au point de ne pas désirer de crédit auprès des banques.

LES TRAVAILLEURS DU SECTEUR INFORMEL

La répartition des actifs du secteur informel selon l'activité exercée montre que la majorité d'entre eux exercent dans le secteur de production et d'art. La menuiserie, la bijouterie, la maroquinerie ont une forte intensité de main-d'oeuvre tandis que des activités comme la

30. LE SECTEUR NON STRUCTURE A DAKAR ET PIKINE

couture, la tapisserie, la bijouterie ou la cordonnerie créent moins d'emplois.

70% de l'ensemble des travailleurs sont des jeunes de moins de 30 ans. Si l'on extrait les chefs d'exploitation, le pourcentage des moins de 30 ans s'élève à 81%. Le nombre élevé de jeunes s'explique par la prédominance d'apprentis et d'aides familiaux qui représentent plus de 60% de l'effectif total. D'ailleurs, 16% de l'effectif total ont déclaré avoir commencé leur activité avant 5 ans. Il s'agit en fait de l'âge du début de l'apprentissage. Mais s'il en est ainsi, il apparaît que l'apprentissage commence très tôt : 35% de la population ont commencé "d'exercer" avant 10 ans.

Statut

Les salariés constituent la catégorie la plus importante après les apprentis et les aides familiaux (20,5%) (Tableau 3). Les aides familiaux, quant à eux, sont des parents ou des proches du chef d'exploitation, qui ont assimilé la profession qu'ils exercent, travaillent à temps plein mais ne reçoivent pas de salaire. Apprentis et aides familiaux ont en commun d'apporter une contribution en travail presque gratuite au chef d'exploitation.

TABLEAU 3. RÉPARTITION DES TRAVAILLEURS
SELON LE STATUT PROFESSIONNEL

Statut	%
Employeur	11,7
Salarié	20,5
Indépendant	7,5
Aide-familiale	22,9
Apprenti	37,4
Total	100

Salaires

Les salariés de Dakar représentent 15% de l'effectif total de l'échantillon et ceux de Pikine 5% seulement. Si l'on ne s'intéresse qu'aux travailleurs dans chaque département respectif, on voit qu'à

Dakar, 30% de l'effectif sont salariés tandis qu'à Pikine, seulement 11% touchent un salaire quel qu'il soit. En outre, il y a une nette différence entre les montants perçus d'un département à l'autre ; ils sont plus élevés à Dakar qu'à Pikine. Mais dans l'ensemble, les salaires restent faibles (Tableau 4).

TABLEAU 4. RÉPARTITION DES TRAVAILLEURS
SELON LE MONTANT DU SALAIRE MENSUEL

Montant perçu (F CFA)	%
Non concernés	79,5
< 25.000	5,5
25.000-30.000	2,9
30.000-40.000	3,7
40.000-50.000	4,8
50.000-55.000	1,2
55.000-60.000	1,0
60.000-80.000	0,9
> 80.000	0,3
Sans réponse	0,3
Total	100

Note : 1 F CFA = 0,02 FF

Formation

Pratiquement, tous les chefs d'exploitation et les salariés sont passés par une phase d'apprentissage. Le tableau 3, montrait que les apprentis représentent 37% de l'effectif total. C'est donc la catégorie la plus importante, sur le plan numérique, du secteur informel. En moyenne, il y a 2,4 apprentis par exploitation mais leur nombre varie considérablement d'une exploitation à l'autre. Les apprentis sont constitués en grande partie de non-scolarisés et de jeunes qui ont quitté l'école. Ces enfants et adolescents, qui n'ont aucune autre formation professionnelle, sont appelés à prendre la relève des travailleurs actuels. D'où l'importance de leur formation sur le tas.

Dans la société traditionnelle, cette phase d'apprentissage est très dure. Mais en revanche, l'apprenti est complètement pris en charge par

son maître. Au sein de l'entreprise, les apprentis se conforment à des règles de conduite strictes vis-à-vis du patron et entre eux, les relations sont des relations aînés/cadets. Depuis quelques temps, on dénonce, un peu partout dans le monde, l'apprentissage comme une forme voilée d'exploitation de la force de travail. Cette situation est d'autant plus délicate que les maîtres ont le consentement tacite des parents pour conduire l'apprentissage comme bon leur semble.

Cependant, malgré une certaine forme de survivance de l'apprentissage à la manière traditionnelle, de profonds changements affectent désormais les relations maître-apprenti. Ni le patron, ni l'apprenti ne sont plus ce qu'ils étaient. Le maître ne prend plus en charge le logement et la nourriture de l'apprenti ; l'apprenti n'attend plus l'autorisation et la bénédiction de son maître pour aller s'installer à son propre compte. Ceci ressort d'ailleurs très nettement des résultats. En effet, 53% des travailleurs affirment être en train de travailler dans l'entreprise où ils ont reçu leur formation. En fait parmi eux toutes les catégories sont représentées : employeurs, indépendants, apprentis, et aides familiaux. En sélectionnant seulement les salariés, seuls 24% restent dans l'entreprise où ils ont reçu leur formation.

Environ 90% des travailleurs ont été formés sur le tas. Cette formation se fait par le chef d'exploitation lui-même et de temps en temps par les apprentis les plus expérimentés (Tableau 5). La quasi-totalité des travailleurs (97,5%) ayant reçu une formation dans une activité donnée, y travaillent au moment de l'enquête. Ceci s'explique par le fait que, n'ayant reçu qu'un seul type de formation dans un domaine bien précis, rares sont ceux qui sont susceptibles de changer de profession.

TABLEAU 5. RÉPARTITION DES TRAVAILLEURS
SELON LA FORMATION RECUE

Formation	%
Sur le tas	89,5
Dans un centre	8,7
Pas de formation	0,6
Sans réponse	1,2
Total	100

CONCLUSION

Cette enquête montre que l'implantation géographique des entreprises répond à des critères bien précis parmi lesquels la rentabilité est primordiale ; la création (et la disparition) des entreprises n'est pas homogène dans le temps, mais elle est probablement liée à l'évolution de la situation économique. Le chef d'exploitation est majoritairement de sexe masculin, wolof, peu instruit et assez âgé. 92% d'entre eux fonctionnent sans crédit.

Le secteur informel est surtout intéressant à cause du rôle majeur qu'il joue dans la formation et la création d'emplois (avec 2,4 salariés par entreprise).

Etant donné que ce secteur recèle des potentialités pour s'ouvrir sur le marché international, une aide dans ce sens serait souhaitable. L'intervention de l'Etat permettrait aussi d'améliorer les conditions de travail : cadre plus sain, emplois plus stables, meilleure protection des apprentis.

Les difficultés rencontrées sont, pour la plupart d'entre elles, d'ordre financier. A l'heure actuelle, il n'est pas question de compter sur les banques pour financer le secteur informel. Mais à partir des fonds mis en place par l'Etat, comme le Fonds d'Insertion et de Réinsertion, il est possible d'apporter un appui financier au secteur informel sous une forme ou une autre.

CHAPITRE 31

PRODUCTION VIVRIERE ET MAIN-D'OEUVRE EN BASSE-CASAMANCE

La recherche sur les facteurs associés au maintien de la fécondité encore élevée des populations africaines, notamment au sein des populations rurales, constitue un préalable pour toute politique visant à influencer sur le comportement procréateur. Si la mise en oeuvre des politiques de population est essentiellement liée à des préoccupations d'ordre macro-économique, les décisions concernant la fécondité relèvent quant à elles d'exigences plutôt micro-économiques, familiales ou individuelles. En effet, la famille, du fait de ses modalités de formation ou de ses objectifs sociaux et économiques, joue un rôle central en tant qu'unité de base démographique surtout en ce qui concerne la procréation ou la migration. Par ailleurs, dans ces sociétés où l'exploitation familiale constitue l'unité de base du secteur agricole, la production agricole, vivrière notamment, est caractérisée par la faible utilisation des intrants et du matériel agricole. Le facteur humain, la main-d'oeuvre agricole notamment, joue un rôle déterminant dans le système de production.

Notre étude part de l'hypothèse que dans une telle situation, la famille nombreuse est économiquement avantageuse et qu'elle permet une division optimale du travail. Nous analyserons donc les caractéristiques des exploitations agricoles et leurs incidences sur la production agricole (disponibilité de bras, exécution des tâches...).

La Basse-Casamance, en raison de sa vocation agricole et surtout des problèmes de population qui s'y posent, est un site privilégié pour cette étude. Nous avons mené une enquête à passage unique dont le plan de sondage est constitué de deux unités primaires et secondaires :

- Les unités primaires : ce sont les villages. Elles ont été choisies de façon raisonnée en fonction des différentes situations agricoles existant dans la région. Trois villages-types ont été retenus : Boukitingo représentatif du milieu diola typique ; Sindian représentatif du milieu diola mandingue ; Niaguis représentatif du milieu sub-urbanisé.

- Les unités secondaires : dans les villages ainsi choisis, on a tiré de façon aléatoire des concessions à partir de la liste des concessions du recensement de la population de 1988. Toutes les unités agricoles existant au sein des concessions ainsi tirées ont été enquêtées de façon exhaustive.

Une enquête suivie aurait été plus appropriée afin de mesurer les changements intervenant au cours du temps au niveau de ces unités de production, mais les moyens disponibles en excluaient la réalisation.

CARACTERISTIQUES DES EXPLOITATIONS

Exploitations agricoles et familles

La structure démographique des exploitations agricoles révèle que l'unité de production repose essentiellement sur une organisation de type familial. La famille restreinte du chef d'exploitation (CE) qui regroupe plus des deux-tiers des membres de l'exploitation constitue le noyau central (Tableau 1). Si on y adjoint les parents proches du CE (frères, neveux, cousins...), le noyau familial représente la presque totalité de l'unité de production (94%).

Cependant, cette structure varie en fonction du milieu, de l'âge du CE ou de son type de ménage. Dans le milieu diola typique (Boukitingo), on observe une structure assez homogène basée sur une organisation de type nucléaire ; la famille restreinte constitue 89% des membres de l'unité. Par contre, dans les milieux diola et mandingue (Sindian) et dans la zone sub-urbaine intermédiaire (Niaguis), la

structure est plus hétérogène, la part de la famille restreinte devient 68% et 66% respectivement.

TABLEAU 1. STRUCTURE DÉMOGRAPHIQUE DES EXPLOITATIONS AGRICOLES

Composition du ménage	Sindian %	Boukdingo %	Niaguis %	Ensemble %
Famille restreinte CE	68,3	88,9	66,5	72,8
Parents proches du CE	26,6	9,4	24,5	21,4
Autres parents du CE	5,1	1,7	9,0	5,8
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0

Ces variations seraient liées au type d'organisation sociale prévalant dans chacune des zones. En milieu diola, l'organisation sociale de type égalitariste et individualiste favorise la formation de familles nucléaires.

Le processus de fragmentation de la cellule de base au cours du temps, notamment du fait des mariages, renforce le maintien de ces petites unités familiales assez homogènes. En milieu mandingue, l'organisation sociale assez hiérarchisée et le processus de transfert social des personnes, plus accentué, atténue le caractère homogène de l'unité d'exploitation.

Par ailleurs, la composition des ménages varie avec l'âge du CE, la part de la famille restreinte étant plus importante chez les jeunes exploitants (Tableau 2). Cette proportion est de 85% pour les CE de moins de 45 ans, 77% pour ceux âgés de 45-49 ans et 55% pour ceux de 60 ans et plus. Ces variations traduisent en partie le cycle de vie de l'unité familiale ; les jeunes exploitants ont des unités largement dépendantes du noyau familial par rapport aux exploitants plus âgés. En effet, les ménages des jeunes exploitants qui sont au début de leur formation dépendent essentiellement du noyau biologique (couples, enfants). Par contre, l'apport des membres "extérieurs" du fait des échanges matrimoniaux et des placements d'enfants, rend cette dépendance moins forte chez les exploitants âgés. Enfin, la part de la famille restreinte est plus importante dans les ménages bigames.

31. PRODUCTION ET MAIN-D'OEUVRE EN BASSE-CASAMANCE

TABLEAU 2. COMPOSITION DES EXPLOITATIONS AGRICOLES
SELON L'ÂGE DU CHEF D'EXPLOITATION ET SON TYPE DE D'UNION

Age et type d'union du CE	Composition de l'exploitation agricole			
	Famille restreinte du CE	Parents proches du CE	Autres parents du CE	Ensemble
				% Eff.
Age				
<45 ans	85,4	10,1	4,5	100 198
45-49	76,9	17,3	5,8	100 485
≥50	54,8	38,4	6,8	100 250
Ensemble	72,8	21,4	5,8	100 933
Type d'union				
Monogame	67,9	25,4	6,7	100 445
Polygame, 2 ép.	81,5	13,8	4,7	100 284
Polyg., 3 ép. ou +	68,6	22,1	9,3	100 204
Ensemble	72,8	21,4	5,8	100 933

Nombre moyen de personnes par exploitation

Si la composition de l'exploitation agricole nous renseigne sur la source principale de la main-d'oeuvre familiale agricole, sa taille détermine d'une part le volume potentiel de main-d'oeuvre disponible, et d'autre part les besoins de consommation de l'unité de production.

La taille moyenne de l'exploitation est assez modeste : 9,4 personnes dont la moitié est constituée d'enfants (4,8 enfants par exploitation). La taille de l'exploitation varie en fonction du village d'appartenance, de l'âge du CE ou du type de ménage (Tableau 3). En milieu diola traditionnel, la dimension de l'exploitation est de 7,1 personnes contre 10 personnes en milieu mandingue ou dans la zone suburbaine de Niaguis. Le type d'organisation prévalant dans chacune des zones explique ces variations. Par ailleurs, la dimension de l'unité de production augmente avec l'âge du CE : elle passe de 7 personnes pour les jeunes exploitants à 9 et 12 personnes pour ceux âgés respectivement de 45-59 ans et 60 ans ou plus.

**TABLEAU 3. NOMBRE MOYEN DE PERSONNES PAR EXPLOITATION
SELON L'ÂGE DU CHEF D'EXPLOITATION ET SON TYPE D'UNION**

Age et type d'union du CE	Villages							
	Sindian		Boukitingo		Niaguis		Ensemble	
Age	N	Taille	N	Taille	N	Taille	N	Taille
<45 ans	6	7,8	12	6,3	9	8,3	27	7,3
45-49	17	9,8	18	7,7	17	10,6	52	9,3
≥50	8	15,0	3	7,0	9	12,1	20	12,5
T. d'union								
Monogame	13	9,5	23	7,1	20	7,9	56	7,9
Pol. 2 ép.	11	10,5	8	8,2	10	10,2	29	9,8
P.3ép ou+	7	13,4	2	3,0	5	20,8	14	14,5
Ensemble	31	10,7	33	7,1	35	10,4	99	9,4

Note : N = nombre d'exploitations

Taille = nombre moyen de personnes par exploitation

La procréation étant le principal facteur de reproduction de l'unité familiale, de la main-d'oeuvre agricole notamment, les CE âgés qui ont constitué une descendance plus nombreuse ont par conséquent des exploitations plus grandes. De plus, le transfert de membres extérieurs à la famille, en particulier par le biais du placement d'enfants, plus important chez les exploitants âgés, accentue cette variation. Enfin, la taille de l'exploitation varie en fonction du type de ménage, les ménages polygames étant de plus grande taille. Les préoccupations liées à la stratégie d'héritage (concurrence entre co-épouses) et à la stratégie de production (la polygamie maximise la descendance de l'homme et donc sa main-d'oeuvre) pourraient expliquer ces variations.

Main-d'oeuvre disponible

Le nombre moyen d'actifs disponibles est égal à 4,4 par exploitation (Tableau 4). Cette force de travail potentielle disponible est, bien sûr, une fonction croissante de la taille de l'exploitation et du type de ménage (les ménages polygames disposent d'une force de travail plus

31. PRODUCTION ET MAIN-D'OEUVRE EN BASSE-CASAMANCE

importante), mais aussi de l'âge du CE. Plus celui-ci est élevé, plus importante devient la force de travail potentielle : de 3,1 actifs pour les CE de moins de 45 ans, le nombre passe à 5,6 actifs pour ceux ayant 60 ans ou plus.

TABLEAU 4. NOMBRE MOYEN D'ACTIFS PAR EXPLOITATION
SELON L'ÂGE DU CE ET LA TAILLE DE L'EXPLOITATION

Taille de l'exploitat.	Age du chef d'exploitation							
	< 45 ans		45-59		60 ou plus		Ensemble	
	Expl.	Act.	Expl.	Act.	Expl.	Act.	Expl.	Act.
<6 pers.	9	2,3	11	3,4	5	2,0	25	2,7
6-10	15	3,2	23	4,2	6	4,0	44	3,8
11-15	3	5,0	15	5,5	2	5,5	20	5,4
16-19	—	—	3	8,0	5	7,2	8	7,5
≥20	—	—	—	—	2	15,5	2	15,5
Ensemble	27	3,1	52	4,6	20	5,6	99	4,4

Note : Expl. = nombre d'exploitations

Act. = nombre moyen d'actifs

Dans l'hypothèse où cette force de travail constitue une main-d'oeuvre réellement disponible, les CE âgés ou polygames ont une plus grande capacité de réponse aux exigences d'un système de production où la main-d'oeuvre demeure le facteur le plus contraignant. Par ailleurs, dans la mesure où la dimension de l'exploitation résulte de sa propre capacité reproductive, donc de sa propre fécondité, on en déduit que la fécondité élevée maximise la force de travail de l'unité de production et donc accroît sa capacité de réponse aux exigences du calendrier cultural.

Migrations et disponibilité de main-d'oeuvre

Dans les trois villages, l'émigration se caractérise par sa saisonnalité et par le fait qu'elle touche essentiellement les jeunes. La situation est très contrastée d'un village à l'autre. On compte en moyenne 0,4 migrant par exploitation à Sindian, 0,9 à Boukitingo et 1,8 à Niaguis. Le nombre moyen d'émigrants varie avec l'âge du CE et le type de ménage

(Tableau 5). Chez les exploitants âgés et dans les ménages polygames, le nombre de migrants est sensiblement plus important. Du fait de la taille de leur ménage, ceux-ci disposent d'une plus grande capacité de réponse face à la demande de bras nécessaires aux travaux agricoles d'une part et à la migration d'autre part.

TABLEAU 5. NOMBRE MOYEN D'ACTIFS ET NOMBRE MOYEN DE MIGRANTS PAR EXPLOITATION SELON L'AGE DU CE ET SON TYPE D'UNION

Age et type d'union du CE	Nombre d'actifs par exploitation	Nombre de migrants par exploitation
Age du CE		
<45 ans	3,1	0,4
45-59	4,6	0,9
≥60	5,6	1,8
Type d'union du CE		
Monogame	3,6	0,7
Polygame, 2 épouses	4,8	1,0
Polygame, 3 ép. ou +	4,4	0,9
Ensemble	4,4	0,9

Pourtant, l'émigration a des conséquences négatives sur le système cultural. Les départs précoces (dès le mois d'octobre) et les retours tardifs (en juin) des membres de l'exploitation ont des conséquences sur l'exécution correcte des opérations culturales dans la mesure où ils ne sont pas effectués dans les limites du calendrier cultural : abandon des labours de saison sèche de rizières profondes, moindre entretien des digues, goulots d'étranglement pour le repiquage du riz et sa récolte. Face à cette situation, des stratégies alternatives basées sur la solidarité intra- et extra-familiale, notamment avec l'utilisation des associations de travail, ont été mises en oeuvre par les paysans.

Dans la pratique, il existe des différences dans l'utilisation de ces associations de travail. Les petites exploitations (ménages de jeunes) qui disposent de moyens limités font souvent appel à des associations de travail regroupant 10 à 20 personnes au maximum. Par contre, les exploitations plus grandes mobilisent le plus souvent des associations

de travail plus nombreuses (associations des hommes du village, des femmes ou des jeunes) dont la productivité est plus élevée.

La migration joue un rôle déterminant dans la stratégie d'adaptation de l'exploitation agricole à l'économie de marché, elle demeure l'une des principales sources de revenus monétaires (avec la vente de l'arachide et des produits de la palmeraie). Avec ces revenus, les chefs d'exploitation peuvent ainsi assurer le paiement des prestations de services réalisés par les associations de travail dont la rémunération se fait de plus en plus souvent en espèces.

En outre, les revenus tirés de la migration permettent d'atténuer le déficit vivrier par le biais de l'achat du riz importé. Dans la mesure où ce sont les grandes exploitations qui ont la possibilité d'utiliser efficacement ces structures, elles ont une capacité plus grande à minimiser les contraintes inhérentes au système de production, ceci malgré la pratique des services gratuits ou des tarifs préférentiels destinés aux nécessiteux et qui visent à atténuer les rapports de production déséquilibrés favorisant les anciens.

CONCLUSION

Dans un contexte où la production agricole reste encore largement dépendante de la capacité de l'unité de production à répondre aux exigences du calendrier agricole, la mobilisation de la main-d'oeuvre demeure un élément fondamental du système. Par ailleurs, il ressort de l'analyse des caractéristiques démographiques des exploitations agricoles qu'une dimension plus importante de l'unité de production favorise une meilleure adaptation face aux exigences de main-d'oeuvre et à la demande liée à la migration. La fécondité élevée ainsi que la polygamie demeurent des stratégies de réponse aux exigences du système cultural.

BIBLIOGRAPHIE

- ABELES, M., 1985. *Age, pouvoir et société en Afrique Noire*, Karthala, Paris, 330 p.
- ACHTERSTRAAT, A., 1983. *Agriculture d'autosubsistance ou agriculture de rente : la prise de décision des paysans entre les différentes cultures et l'impact de l'intervention de la Sodefitex et de la culture cotonnière sur les sociétés peul de Haute-Casamance : L'exemple du village de Lenguewal*, Dakar, 61 p.
- ALBRECHT, D. et al., 1983, *Les systèmes de production dans la région des Kalounayes en Basse-Casamance au Sénégal*, 61 p.
- BELLONCLE, Guy, 1985. *Participation paysanne et aménagements hydro-agricoles : les leçons de cinq expériences africaines*. Karthala, Paris.
- BONNEFOND, Ph. ; LOQUAY, A. *Aspects socio-économiques de la riziculture en Basse et Moyenne-Casamance ; Campagnes 1982-1983, 1983-1984, 1984-1985*.
- Centre de Recherche Agricole de Djibélor. *La recherche sur les systèmes de production en Basse-Casamance ; Campagnes 1982-1983, 1983-1984, 1984-1985*.
- Center for Research on Economic Development. *Les effets des politiques agricoles sur la consommation alimentaire, Sénégal*, Université de Michigan, Ann Arbor, 205-364.
- CISSE, A., 1981. *Système foncier et Développement rural chez les Diola du bassin versant du Kamobeul-Bolong, Basse-Casamance, Sénégal*, Thèse de 3ème cycle, EHESS, Paris.
- DIENG BAO, F., s. d. *Quelques aspects de l'organisation socio-économique diola*, Mémoire de stage, ENAM, Dakar.
- ELEANOR, R. Fapohunda ; TODARO, Michael P., 1988. "Family structure and demand for children Nigeria", *Population and Development Review*, 14, 3, déc.

31. PRODUCTION ET MAIN-D'OEUVRE EN BASSE-CASAMANCE

- ENEL, C. ; PISON, G. ; LEFEBVRE, M., 1989. *Migrations et évolution de la nuptialité. L'exemple d'un village Joola du sud du Sénégal, Mlomp*, Dossiers et Recherches N°28, INED, Museum d'Histoire Naturelle, Paris, 26 p.
- HOCHET, Anne-Marie, 1985. *Afrique de l'Ouest : les paysans, ces "ignorants" efficaces*, L'Harmattan, Paris.
- IRAT/BCEOM, 1980. *Etude économique et technique du barrage du Kamobeul*, Vol. 4, Juin.
- KLASS DE JONGE et al., 1978. *Les migrations en Basse-Casamance : projet d'une recherche multidisciplinaire sur les facteurs socio-économiques favorisant la migration en Basse-Casamance et ses conséquences pour les lieux d'origine*, Africa Studiecentrum, Leiden.
- NDIAYE, A. B., 1983. *Dynamique interne des systèmes de production. Etude des avantages comparatifs des cultures de rente et des cultures vivrières. Département de Sédhiou, Mémoire de fin d'études*, ENEA, Dakar, 56 p.
- THOMAS, L. V. Les diolas : Essai d'analyse fonctionnelle d'une population de Basse-Casamance.
- VAN DER KLEI, J. ; HESSELING, C., 1979. "Anciens et nouveaux droits fonciers chez les diolas au Sénégal et leurs conséquences sur la répartition des terres", *African perspective*, N°1, 53-66.
- VAN HENK, L. Loo ; STAR, Nella, 1973. *La Basse-Casamance, Sud-Ouest du Sénégal : données de base démographiques et socio-économiques*, Leiden, 287 p.

BIBLIOGRAPHIE DEMOGRAPHIQUE DU SENEGAL 1960-1992

Le patrimoine statistique du Sénégal a connu un formidable développement après l'indépendance et le nombre des publications a augmenté régulièrement depuis les années soixante. La connaissance des mécanismes démographiques nationaux a directement bénéficié de cet essor, notamment sous l'impulsion des programmes d'enquêtes nationales couronnés par les recensements de 1976 et 1988. Outre les travaux menés par la Direction de la Prévision et de la Statistique, les enquêtes importantes comme l'EMF/WFS et l'EDS/DHS, ainsi que celles initiées par l'ORSTOM et d'autres organismes de recherche ont contribué à donner de la démographie sénégalaise une image très riche, aux contours désormais mieux cernés. Cette bibliographie est née du souci de faire le point de l'avancée scientifique réalisée par les chercheurs sénégalais et étrangers sur une période de trente années. Au-delà de ses strictes vertus bibliographiques, il faut espérer qu'elle permettra d'identifier les points forts des progrès enregistrés, autant dans la mesure des phénomènes que dans les réflexions théoriques, mais également les zones d'ombre qui demeurent.

Cette bibliographie regroupe l'ensemble des références à la **démographie du Sénégal de 1960 à 1992** ; elle vise à servir de prolongement à l'ouvrage de Collignon et Becker cité plus bas, et je remercie à ce propos Charles Becker de son assistance généreuse, ainsi qu'Anouch Chahnazarian et Rosa Valencia. La démographie est entendue ici au sens strict d'étude quantitative des mouvements de population (croissance, fécondité, mortalité, migrations et leurs déterminants). En sorte que les innombrables ouvrages et articles touchant à la sociologie, l'urbanisme, l'épidémiologie (etc.) et faisant référence aux populations sénégalaises ne sont pas mentionnés ici, à moins que leur apport spécifique à la connaissance des mécanismes démographiques ne soit apparent. Le regroupement, par thème majeur, ne fait pas toujours justice à la perspective volontairement plurielle de

ces études ; par commodité pour le lecteur, on a toutefois jugé préférable de reclasser les références en huit sections :

Bibliographies

Etudes générales

Fécondité, limitation des naissances et famille

Migrations

Mortalité, santé et études complémentaires

Nuptialité

Recensements, enquêtes et statistiques officielles

Urbanisation.

Il n'a pas été possible d'avoir accès à l'ensemble des documents cités ; certaines références sont donc dérivées de sources secondaires (*Population Index*, bibliographies d'ouvrages...) et ne sauraient par conséquent être exemptes d'erreurs. Ont été exclues certaines références concernant des documents non publiés et plus difficiles à obtenir (mémoires de fin d'étude, rapports, documents personnels...), ainsi que celles omettant lieu, date et institution. L'ensemble disparate des documents préparés en 1987 et 1988 pour le Conseil Interministériel sur la Population a pour cette dernière raison dû être omis.

BIBLIOGRAPHIES

- BECKER, Charles ; DIOUF, Mamadou, 1988. "Une bibliographie des travaux universitaires. Histoire de la SÉNÉGAMBIE", *Journal des Africanistes*, 58, 2, 163-209.
- BECKER, Charles, 1992. "Bibliographie", in *Population et santé à Niakhar. Niveaux et tendances des principaux indicateurs démographiques et épidémiologiques de la zone d'étude. 1984-1991*, *Projet Niakhar*, ORSTOM, Dakar, 57-76.
- Bibliographie sur la population du Sénégal de 1960 à 1992*, 1992. Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, Dakar, 77 p., multigr.
- Bibliographie sur la population du Sénégal*, 1992. Centre Régional de Documentation ORSTOM, ORSTOM, Dakar, 34 p.
- COLLIGNON, René ; BECKER, Charles et al., 1989. *Santé et population en SÉNÉGAMBIE des origines à 1960 : bibliographie annotée*, INED, Paris, 9+554 p.
- HUE, Pascal, 1991. *Sénégal. Bibliographie réalisée à partir de la Banque de Données IBISCUS et triée par grands domaines*, Ministère de la Coopération et du Développement, Paris, 295 p.
- Institut du Sahel. Réseau Sahélien d'Information et de Documentation Scientifiques et Techniques (Bamako, Mali), 1987. *La population de la région du Sahel : bibliographie annotée, 1960-86*, *Population in Africa : Country Bibliography Series*, N°2, 1987, United Nations, Addis Ababa, Popin Africa, 210 p.
- Literature Review on Migration Studies in Africa*, 1990. Union for African Population Studies, Dakar.
- MBAYE, Saliou, 1986. *Sources de l'histoire démographique des pays du Sahel conservées dans les archives (1816-1960)*, *Etudes et travaux de l'USED*, N°7, Institut du Sahel, Bamako, 328 p.
- PORGES, Laurence, 1967. *Bibliographie des régions du Sénégal*, Ministère du Plan et du Développement, Dakar, 705 p.
- PORGES, Laurence, 1977. *Bibliographie des régions du Sénégal. Compléments pour la période des origines à 1965 et mise à jour 1966-1973*, Mouton, Paris-La Haye, 637 p.

TERRISSE, Michel, 1971. "Recherches démographiques au Sénégal", *Annales de démographie historique*, 362-367.

ETUDES GENERALES

ANTONN, Jacques, 1965. "L'évolution démographique au Sénégal", *Sénégal d'aujourd'hui*, 23, septembre, 22-25.

BA, Hamidou, 1985. "Projections démographique à partir de l'ESF", in CHARBIT, Yves, GUEYE, Lamine, NDIAYE, Salif, eds, *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 147-148.

BECKER, Charles ; DIOUF, Mamadou ; MBODJ, Mohamed, 1987. "L'évolution démographique régionale du Sénégal et du Bassin Arachidier (Sine-Saloum) au vingtième siècle, 1904-1976", in CORDELL, Dennis D., GREGORY, Joel W., eds, *African Population and Capitalism. Historical Perspectives*, Westview Press, Boulder/London, 76-94 [abrégé de la communication à la Conférence Sud-Sud, Montréal, 1985].

BOUTILLIER, Jean-Louis ; CANTRELLE, Pierre et al., 1962. *La moyenne vallée du Sénégal*, PUF, Paris.

CANTRELLE, Pierre, 1964. *Calcul des taux bruts de natalité et de mortalité à partir d'observations démographiques répétées dans une zone pilote rurale au Sénégal*, Réunion sur les statistiques d'Etat civil, C.E.A., Addis-Abeba, 14-19 déc., 10 p., multigr.

CANTRELLE, Pierre, 1964. *L'état civil et les autres sources de renseignements sur l'évolution démographique au Sénégal*, République du Sénégal (ONU), Dakar, 112 p.

CANTRELLE, Pierre, 1965. *Etude démographique dans la région du Sine-Saloum (Sénégal). Déroulement de l'enquête*, ORSTOM, Dakar, 23 p.

CANTRELLE, Pierre, 1965. *Etude démographique dans la région du Sine-Saloum (Sénégal). Résultats des années 1963 et 1964*, ORSTOM, Dakar, 39 p.

CANTRELLE, Pierre, 1969. "Orientations de la recherche démographique au Sénégal", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, 4.

- CANTRELLE, Pierre, 1969. *Etude démographique dans la région du Sine-Saloum (Sénégal). Etat civil et observations démographiques, 1963-65*, ORSTOM, Paris.
- CANTRELLE, Pierre ; SAVANE, Landing, 1971. "Sénégal", in *Les enquêtes démographiques à passages répétés. Application à l'Afrique d'expression française et à Madagascar*, INED-INSEE-ORSTOM, Paris, 83-122.
- CANTRELLE, Pierre ; SATGE, Pierre ; VERRIERE, Louis, 1966. "Population Data Regarding the 0 to 15 Age Group in Dakar", in *Conditions de vie de l'enfant en milieu urbain en Afrique*, Centre international de l'enfance, Paris.
- CHAHNAZARIAN, Anouch ; BECKER, Charles, DELAUNAY, Valérie, 1992. *Population et santé à Niakhar. Niveaux et tendances des principaux indicateurs démographiques et épidémiologiques de la zone d'étude*. ORSTOM, Dakar, 76 p., multigr.
- de LESTRANGE, Bruno, 1969. "Etude démographique et sociale d'un groupe polyethnique de villages du Sénégal oriental (Département de Kédougou) : Sibikiling, Seguekho, Niéméniki", *Bulletin et mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*, 5, 1-4, 17-99.
- de LESTRANGE, Bruno, 1969. *Etude démographique et sociale d'un groupe poly-ethnique de sept villages ruraux du Sénégal oriental. Niéméniki, Séghéko, Sibikiling (département de Kédougou)*, Thèse de doctorat, Université de Paris, Paris, 173 p.
- de LESTRANGE, M.-T., 1972. "Tendances démographiques des différentes ethnies de la région de Kédougou", *Objets et Mondes* (Paris), 12, 4, 389-392.
- DELPECH, Bernard, 1971. *Répertoire socio-démographique des communautés villageoises de l'arrondissement de Niakhar*, ORSTOM, Dakar, 24 p., multigr.
- DIARRA, Souleymane, 1971. "La population du Sénégal", *Bulletin de l'IFAN*, 33, 3, 642-657.
- DIOP, Abdou Karim, 1976. *Projections démographiques de la population du Sénégal*, Direction de la Statistique, Dakar, 59 p.
- DIOP, François Pathé, 1985. *Rapport d'analyse de l'enquête démographique de 1979 : fécondité, mortalité et migration*, Dakar, 86 p.

- DIOP, Ibrahima Lamine ; RODRIGUEZ, Edmond, 1980. "Sénégal", in *Recensements africains. 1^{re} partie : monographies méthodologiques*, Groupe de Démographie Africaine, Paris, 389-415.
- DIOP, Ibrahima Lamine, 1991. "Evolution et structure des familles à Saint-Louis du Sénégal", communication présentée à la conférence de l'UEPA, Ouagadougou, avril, 18 p.
- DIOP, Sérigne Lamine, 1964. "La situation démographique et son évolution", in SANKALE, Marc, THOMAS, Louis-Vincent, FOUGEYROLLAS, Pierre, eds, *Dakar en devenir*, Présence africaine, Dakar, 79-91.
- DIOUF, Papa Demba, 1989. "Santé familiale et croissance démographique au Sénégal", *Historiens Géographes*, 4-5, 52-57.
- DIOUF, Papa Demba, 1991. "Relation entre la croissance démographique et les politiques de développement économique et social en Afrique au sud du Sahara : le cas du Sénégal", communication présentée au séminaire ENSEA-ORSTOM *Croissance démographique et stratégie de développement en Afrique*, Abidjan, nov., 21 p., multigr.
- Droit et population au Sénégal*, avec la collaboration du Secrétariat d'Etat à la Promotion Humaine et le FNUAP, PNUD/FNUAP, Dakar, 179 p.
- ENGELHARD, Philippe et al., eds, 1986. *Enjeux de l'après-barrage : vallée du Sénégal*, ENDA et Ministère de la Coopération.
- FERRY, Benoît, 1981. "The Senegalese Surveys", in PAGE, H. J., LESTHAEGHE, R., eds, *Child-Spacing in Tropical Africa : Traditions and Change*, Academic Press, New York, 265-273.
- GARENNE, Michel ; CANTRELLE, Pierre, 1991. "Three Decades of Research on Population and Health in Rural Senegal : 1962-1991", Communication au Séminaire de l'IUESP intitulé *Socio-cultural determinants of morbidity and mortality in developing countries : the role of longitudinal studies*, Saly Portudal, Sénégal, Oct., 43 p.,
- GELBARD, A. ; JONES, C., 1984. *Demographic Data for Development, Population Policy Review : Senegal*, Westinghouse Social Sciences International, Columbia, 16 p.
- GENDREAU, Francis ; VAUGELADE, Jacques, 1974. "A Population Laboratory in Senegal", in CANTRELLE, Pierre et al., eds,

- Population in African Development*, Ordina IUSSP, Louvain, Vol. 1, 231-236.
- GESSAIN, R., 1972. "Kédougou : carrefour de populations et de méthodes", *Objets et Mondes* (Paris), 12, 4, 339-344.
- GOLD, D., 1985. "Republic of Senegal. Country Profile", *International Demographics*, 4, 4, April, 1-8.
- GRENZEBACH, K., 1977. "Agrarraümlicher Strukturwandel infolge von Bevölkerungsverdichtung in dichtbesiedelten Grenzregionen der humiden Tropen Afrikas : Beispiele aus S. Senegal und N. Tanzania", in GRENZEBACH, K., ed., *Agrarwissenschaftliche Forschung in den humiden Tropen*, Tropeninstitut Giessen, Giessen, 13-44.
- GUBRY, Patrick, 1972. *Relations population-ressources au Siné-Saloum (République du Sénégal)*, ORSTOM, Paris, 60 p., multigr.
- IFORD, 1986-87. "La démographie au Sénégal", *Bulletin de liaison de Démographie Africaine*, n°52-53, Nov.-Avril, Yaoundé, 120 p.
- KANE DIOP, Maguete, 1989. "Les contraintes de la répartition de la population", *Historiens Géographes*, 4-5, 19-23.
- KEFFING, Dabo, 1992. "Une présentation comparée des politiques de population du Burkina Faso, du Mali et du Sénégal", *Pop Sahel*, juillet, 28-33.
- KROCH, A. ; KROCH, M., 1972. "Egnissara : Demographic Sketch of a Bassari Village", *Objets et Mondes*, 12, 4, 383-388.
- LACOMBE, Bernard, 1970. *Fakao (Sénégal) : dépouillement de registres paroissiaux et enquête démographique rétrospective : méthodologie et résultats*, ORSTOM, Paris.
- LACOMBE, Bernard, 1973. "Une application de la méthode de confrontation en démographie", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, 10, 4, 321-331.
- LACOMBE, Bernard, 1976. "Démographie et environnement", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, 13, 3, 311-320.
- LACOMBE, Bernard et al., 1970. *Résultats de l'enquête par sondage au 1/20ème des parcelles de Pikine (Grand-Dakar) Sénégal 1966-67*, ORSTOM, Dakar.

- LACOMBE, Bernard et al., 1975. "Sénégal", in CALDWELL, John, ed, *Population Growth and Socioeconomic Change in West Africa*, Columbia University Press for the Population Council, New York/London, 701-19.
- LACOMBE, Bernard ; LAMY, Bernard ; VIGNAC, Bernadette, 1969. *Aperçu sur la démographie de la zone de Thyse-Kayemor-Sonkorong (Sine-Saloum)*, ORSTOM, Dakar, 10 p., multigr.
- LANGANEY, André ; DALLIER, Sophie ; PISON, Gilles, 1979. "Démographie sans état civil : structure par âge des Mandenka du Niokholo", *Population*, 909-915.
- LANGANEY, André ; LE BRAS, Hervé, 1972. "Description de la structure génétique transversale d'une population : application aux Bedik", *Population*, 27, 1, 83-116.
- LE BLANC, C., 1964. "Un village de la vallée du Sénégal : Amadi-Ounaré", *Cahiers d'outre-mer*, 17, 66, avril-juin, 117-148.
- LE BRUN, O., 1973. *Dynamique de population et développement de l'éducation au Sénégal*, UNESCO, Dakar, 27 p.
- LERICOLLAIS, André, 1973. "La sécheresse et les populations de la vallée du Sénégal", in *La désertification du sud du Sahara*, Actes du colloque de Nouakchott (16-20 décembre), N.E.A., Dakar, 111-119.
- LERICOLLAIS, André ; DIALLO, Yveline, 1980. *Peuplement et cultures de saison sèche dans la vallée du Sénégal*, ORSTOM-OMVS, Paris.
- LOPEZ-ESCARTIN, N., 1991. *Données de base sur la population : Sénégal*, CEPED, Paris, 12 p.
- MANE, Babacar, 1990. "Dynamique démographique et production agricole en Basse Casamance", communication présentée au séminaire du Bureau National du Recensement, Dakar, sept., 18 p., multigr. [aussi dans *Historiens Géographes*, 1989, 4-5].
- MARTIN, Victor, 1964. *La chrétienté africaine de Dakar*, Etudes socio-religieuses, 2 fascicules, Fraternité Saint-Dominique, Dakar.
- MASSE, Louis, 1963. "La connaissance de l'âge en milieu urbain. Méthode d'approche concernant Dakar", *Bulletin de l'IFAN*, XXV, Série B, 1-2, janv.-avril, 125-133.

- MBODJ, Fara Guédel, 1989. "Interprétations des résultats préliminaires du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1988 au Sénégal", *Historiens Géographes*, 4-5, 12-18.
- MBODJ, Mohamed ; BECKER, Charles, 1989. "A propos de l'histoire et des populations de l'Afrique Noire : propositions pour de nouvelles approches", *Canadian Journal of African Studies*, 23, 1, 40-53.
- MBODJ, Mohamed ; MANE, Babacar ; BADIANE, Waly, 1992. "Population et développement" : quelle politique ?", in DIOP, Momar Coumba, ed., *Sénégal. Trajectoires d'un Etat*, CODESRIA, Dakar, 177-204.
- METGE, P., 1966. *Le peuplement du Sénégal : essai d'interprétation du facteur population dans la politique d'aménagement du territoire*, Dakar, Ministère du Plan, du Développement et de l'Aménagement du Territoire, 2 tomes, 247 p.
- MONIMART, Maric, 1989. *Femmes du Sahel : la désertification au quotidien*, OCDE-Karthala, Paris, 263 p.
- N'GOM, Thiécouta ; SAGNA, Mamadou, 1968. *Enquête démographique pour l'établissement du plan directeur de Saint-Louis. Agglomération de Sor*, Ministère du Plan et de l'Industrie, Direction de l'Aménagement du Territoire, Dakar, 48 p., multigr.
- NDIAYE, Salif ; SARR, Ibrahima ; AYAD, Mohamed, 1988. *Enquête démographique et de Santé au Sénégal, 1986*, Direction de la Statistique, Dakar et Westinghouse Institute for Resource Development, Demographic and Health Survey, Columbia (Mar.).
- OSMANSKI, Richard et al. 1991. *Senegal. Health and Population Sector Assessment*, USAID, Dakar-Washington, 110 p.
- OUDOT, Claude, 1971. *Démographie de la Casamance, O.P.R. Casamance*, SATEC-KOLDA, Etudes C.O. N°R.8, Kolda, 32 p., multigr.
- PAULME, Denise, ed. 1971. *Classes et associations d'âge en Afrique de l'ouest*, Plon, Paris.
- PISON, Gilles, 1978. *Etudes démographiques de la région du Sine Saloum (Sénégal). La reprise de l'enquête à passages répétés de N'Gayokhème en 1977. Méthodes d'enquêtes et premiers résultats*, ORSTOM, Dakar, 55 p.

BIBLIOGRAPHIE DEMOGRAPHIQUE DU SENEGAL

- PISON, Gilles, 1979. "Age déclaré et âge réel; une mesure des erreurs sur l'âge en l'absence d'état civil", *Population*, 3, 637-648.
- PISON, Gilles, 1980. "Calculer l'âge sans le demander. Méthode d'estimation de l'âge et structure par âge chez les Peul Bandé (Sénégal oriental)", *Population*, 4-5, 861-892.
- PISON, Gilles, 1982. "Sous-enregistrement, sexe et âge : exemple d'une mesure directe dans une enquête africaine", *Population*, 3, 648-654.
- PISON, Gilles, 1982. *Dynamique d'une population traditionnelle. Démographie, apparentement et mariage dans une population d'effectif limité : les Peul Bande (Sénégal oriental)*, INED-PUF, Paris.
- PISON, Gilles, 1987. "Le recueil de généalogies orales : intérêts et limites pour l'histoire démographique de l'Afrique", *Annales de démographie historique*, 67-83.
- PISON, Gilles ; LANGANEY, André ; LEFEBVRE, Monique ; ENEL, Catherine, 1991. "The Bandafassi and Mlomp Studies in Senegal. History and Methods", Communication au Séminaire de l'IUESP intitulé *Socio-cultural determinants of morbidity and mortality in developing countries : the role of longitudinal studies*, Saly Portudal, Sénégal, Oct., 52 p., multigr.
- Population Council, 1988. "Senegal 1986 : Results from the Demographic and Health Survey", *Studies in Family Planning*, 19, 6, 1, Nov.-Dec., 381-385.
- Priorités et stratégies en santé de la reproduction. Une contribution aux politiques de santé et de population du Sénégal*, 1992. Réseau de recherche en santé de la reproduction en Afrique, Cellule sénégalaise, Dakar, 201 p.
- ROCH, Jean ; ROCHETEAU, Guy, 1971. "Economie et population : le cas du Sénégal", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences humaines, VIII, 1, 63-72.
- SADIO, Abdoulaye, 1981. *Analyse des données d'état civil de la région du Cap-Vert*, Division de la Statistique, Dakar, 13 p.
- SADIO, Abdoulaye, 1982. *Analyse des données de l'état civil de la commune de Saint-Louis*, Division de la Statistique, Dakar, 24 p.

- SADIO, Abdoulaye, 1984. "Sénégal", in *L'évaluation des effectifs des pays africains*, tome II, Groupe de Démographie Africaine, Paris, 249-257.
- SARR, Ibrahima ; NIANG, Mamadou, s.d. *Etat de la législation en matière de population au Sénégal*, CILSS/CERPOD, Dakar, 31 p.
- SAVANE, Landing, 1971. "Senegal : the Demographic Transition in Senegal", in *The Demographic Transition in Tropical Africa*, Proceedings of an Expert Group Meeting, OCDE, Paris, 59-63.
- Sénégal : rapport de mission sur l'évaluation des besoins en matière de population*, Fonds des Nations Unies pour la Population, Rapport N°96, New York, 117 p.
- SNYDER, Francis G. ; SAVANE, Marie-Angélique, 1977. *Law and Population in Senegal : a Survey of Legislation*, Afrika-Studiecentrum, Leiden, 242 p.
- Synthèse de la situation démo-économique et sociale du Sénégal*, 1991. Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, Dakar, 155 p., multigr.
- VAN CHI-BONNARDEL, Régine, ed., 1977. *Atlas National du Sénégal*, IGN, Paris, 147 p.
- VAUGELADE, Jacques, 1971. *Résultats de l'enquête par sondage des îlots de Pikine (Grand-Dakar, Sénégal), 1967-1969*, ORSTOM, Dakar, 46 p.
- VAUGELADE, Jacques, 1971. *Résultats provisoires de l'enquête par sondage au 1/30° des îlots de Pikine (Grand-Dakar), Sénégal (1969)*, ORSTOM, Dakar, 14 p.
- VAUGELADE, Jacques ; CANTRELLE, Pierre, 1970. *Résultats de l'enquête par sondage au 1/20° des parcelles de Pikine (Grand-Dakar, Sénégal), 1966-1967*, ORSTOM, Dakar, 50 p.
- VERRIERE, Louis, 1963. "Où est, où va la population du Sénégal", exposé au Séminaire d'Economie Appliquée, Institut de Science Economique Appliquée, Dakar, 30 p., multigr.
- VERRIERE, Louis, 1965. "La population du Sénégal", *Le Moniteur Africain*, 199, 1, 5, 24 juillet.
- VERRIERE, Louis, 1965. *La population du Sénégal (aspects quantitatifs)*, Thèse de doctorat, Université de Dakar, Dakar, 196+24p.

- VIGNAC-BUTTIN, Bernadette ; LACOMBE, Bernard, 1969. *Résultats du recensement de Nioro du Rip (Sine-Saloum), Sénégal, août 1969*, ORSTOM, Dakar, 90 p., multigr.
- WADE, M'Baye Thioune ; DIAGNE, Abdoul Aziz, 1970. *Enquête démographique de Saint-Louis 1969*, 2 t., Secrétariat d'Etat auprès du Premier Ministre chargé du Plan, Direction de l'Aménagement du Territoire, Dakar, 186 et 125 p., multigr.
- WALTISPERGER, Dominique, 1974. *Le fichier de population de Ngayokhème. Analyse des données 1963-1970*, ORSTOM, Dakar, 109 p.

FECONDITE, LIMITATION DES NAISSANCES ET FAMILLE

- AHONSI, Babatunde A., 1991. "Components of Stably High Fertility in Three Areas of West Africa", *Social Science and Medicine*, 33, 7, 849-857.
- ANTOINE, Philippe, 1991. "Structures familiales, cycle de vie et générations. Les ménages de Dakar", communication présentée au séminaire ENSEA-ORSTOM *Croissance démographique et stratégie de développement en Afrique*, Abidjan, nov., 24 p., multigr.
- BA, Hamidou, 1989. "Contraception et planification familiale au Sénégal", *Historiens Géographes*, 4-5, 58-61.
- BELSEY, M. A., 1976. "The Epidemiology of Infertility : a Review with Particular Reference to Sub-Saharan Africa", *Bulletin of the World Health Organization*, 54, 3, 319-341.
- CANTRELLE, Pierre ; FERRY, Benoît, 1978. "The Influence of Nutrition on Fertility : the Case of Senegal", in MOSLEY, W. Henry, ed., *Nutrition and Human Reproduction*, Plenum Press, New York/London, 353-363.
- CANTRELLE, Pierre ; FERRY, Benoît, 1979. "Approches de la fécondité naturelle dans les populations contemporaines", in LERIDON, Henri, MENKEN, Jane, eds, *Natural Fertility : Patterns and Determinants of Natural Fertility*, Ordina, Liège, 315-370.
- CANTRELLE, Pierre ; FERRY, Benoît ; MONDOT, J., 1975. "Relations entre fécondité et mortalité en Afrique tropicale", in *Seminar on*

- Infant Mortality in Relation to the Level of Fertility* (Bangkok), CICRED, Paris, 184-202.
- CANTRELLE, Pierre ; LERIDON, Henri ; LIVENAIS, Patrick, 1980. "Fécondité, allaitement et mortalité infantile. Différences inter-ethniques dans une même région : Saloum, Sénégal", *Population*, 3, 623-647.
- CHARBIT, Yves, 1985. "Introduction", in CHARBIT, Yves, GUEYE, Lamine, NDIAYE, Salif, eds, *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 1-14 [voir aussi les *Analyses Complémentaires*, ESF 78, 10 vols, Direction de la Statistique, Dakar, 1984].
- CHARBIT, Yves et al., 1988. "Nuptialité et fécondité au Sénégal", communication présentée au *Congrès Africain de la Population*, Dakar, novembre, 24 p.
- CHARBIT, Yves ; GUEYE, Lamine ; NDIAYE, Salif, eds, 1985. *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 148 p.
- CHARBIT, Yves ; NDIAYE, Salif ; THIONGANE, Awa ; SARR, Ibrahima, 1991. "Structures familiales au Sénégal", *Demographic and Health Surveys World Conference, Proceedings*, Vol. III, Washington, 1579-1602.
- DIOP, Abdou Karim, 1977. *Evaluation critique des méthodes non conventionnelles d'estimation du niveau de la fécondité*, Direction de la Statistique, Dakar, 86 p.
- DIOP, N., 1987. *Structures familiales et fécondité en milieu urbain : cas de Dakar*, Mémoire de DEA, EHESS, Paris.
- DIOUF, Papa Demba, 1990. "L'avortement à Pikine", communication présentée au séminaire du Bureau National du Recensement, Dakar, sept., 15 p., multigr.
- FERRY, Benoît, 1975. "Etudes de la fécondité à Dakar (Sénégal) : principaux résultats d'ensemble", *Bulletin de liaison*, N° 8, oct.-dec., 40-47.
- FERRY, Benoît, 1976. "Données récentes sur la fécondité à Dakar (Sénégal)", *Population*, 31, 3, mai-juin, 717-722.
- FERRY, Benoît, 1977. *Etude de la fécondité à Dakar : objectifs, méthodes et résultats*, ORSTOM, Dakar, 282 p.
- FERRY, Benoît, 1978. "Caractéristiques et comportements de la famille à Dakar (Sénégal)", in OPPONG, C. et al., *Marriage, Fertility and*

BIBLIOGRAPHIE DEMOGRAPHIQUE DU SENEGAL

- Parenthood in West Africa*, Australian National University, Canberra, Vol. I, 102-122 [également in *Séminaire international de recherche sur la famille*, Lomé...].
- GARENNE, Michel, 1981. *La taille des ménages en Afrique Tropicale*, ORSTOM, Section de démographie (documents de travail N°12), Paris, 43 p.
- GARENNE, Michel ; VAN DE WALLE, Etienne, 1989. "Polygyny and Fertility among the Screer of Senegal", *Population Studies*, 43, 2, July, 267-83.
- GOLDBERG, Howard ; M'BODJI, Fara Guédel, 1985. "Birth Intervals and Undernutrition in Rural Senegal", *Florence Conference*, IUSSP, Vol. 2, 67-78.
- GOLDBERG, Howard ; M'BODJI, Fara Guédel ; FRIEDMAN, J. S., 1986. "Fertility and Family Planning in One Region of Senegal", *International Family Planning Perspectives*, 12, 4, 116-22.
- GOMIS, E., 1986. "L'avortement clandestin au Sénégal", *Afrique médicale*, Septembre, 25, 244, 489-490.
- GUEYE, Lamine, 1984. *Evaluation de l'Enquête Sénégalaise sur la Fécondité 1978*, WFS Scientific Report N° 50, Voorburg, 57 p.
- GUEYE, Lamine ; FERRY, Benoît, 1985. "Les déterminants proches de la fécondité", in CHARBIT, Yves, GUEYE, Lamine, NDIAYE, Salif, eds, *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 105-128.
- GUITTON, Christine, 1973. *Etude de la fécondité à Dakar. Premiers résultats*, ORSTOM, Dakar, 59 p.
- LACOMBE, Bernard, 1972. "Fertility and Development in Senegal", in OMINDE, S. H., EJIUGU, C. N., eds, *Population Growth and Economic Development in Africa*, Heinemann, London, 123-124.
- LACOMBE, Bernard, 1973. "La fécondité des villages de Diahonor (Sénégal)", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, 10, 4, 333-341.
- LACOMBE, Bernard ; VAUGELADE, Jacques, 1969. "Fécondité, mortalité infantile et allaitement. Schéma d'analyse", *Population*, 24, 2, 343-348.
- Le planning familial au Sénégal : travail de recherche réalisé à Dakar, en mai-juin 1973*, 1975. Service oecuménique d'entraide, Centre culturel Lebret, Dakar, 90 p.

- LEMARIE, Josette, 1967. *L'attitude des femmes face à la fécondité (d'après une enquête réalisée à Dagoudane Pikine)*, Diplôme d'études supérieures, Département de sociologie, Université de Dakar, Dakar, 86 p., multigr.
- MARTIN, Victor, 1970. "Structure de la famille chez les Serer et les Wolof au Sénégal", *Population*, 25, 4, 771-796.
- MEELBRING, G., 1971. *Report on Family Planning and Demography in Five West African Countries*, OCDE, Paris, 39 p.
- MONDOT-BERNARD, Jacques, 1981. "Fertility and Breast-Feeding in Africa", *African Environment*, 14-16, 131-150.
- Nations Unies, Commission pour l'Afrique, 1985. *Niveaux, tendances, facteurs de la fécondité au Cameroun, au Kenya et au Sénégal*, CEA, Division de la Population, Addis Abeba, 67 p.
- NDIAYE, Ndiappe et al., 1992. *Analyse des déterminants de la descendance finale des femmes sénégalaises*, MEN-ENEA-MEFP-DPRH, Dakar, 186 p.
- NDIAYE, Salif, 1985. "Connaissance et pratique de la contraception", in CHARBIT, Yves, GUEYE, Lamine, NDIAYE, Salif, eds, *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 137-140.
- NDIAYE, Salif, 1988. "L'enquête démographique et de santé du Sénégal. La fécondité aurait notablement baissé", *Pop Sahel*, 7, sept., 8-11.
- NDIAYE, Salif et al., 1983. *Les "pionnières" : utilisatrices de la planification familiale au Sénégal*. Dakar, 1983, Direction de la Statistique, Dakar, 28 p.
- NDIAYE, Salif ; RODRIGUEZ, Edmond, 1987. "Les facteurs de la mortalité de l'enfance au Sénégal", in *Mortalité infantile et juvénile et facteurs socio-économiques en Afrique (Analyse des données nationales de l'Enquête Mondiale Fécondité)*, ECA, United Nations, Addis Abeba, 225-256.
- NDIAYE, Salif ; SARR, Ibrahima, 1988. "L'évolution récente de la fécondité au Sénégal. Aspects différentiels", communication présentée au *Congrès Africain de la Population*, Dakar, nov., 7 p.
- NICHOLS, D. et al., 1985. "Vanguard Family Planning Acceptors in Senegal", *Studies in Family Planning*, 16, 5, 271-8.

- ONUHA, Nelson, 1992. "Contributions of the Proximate Determinants to Fertility Change in Senegal", *Social Science and Medicine*, 35, 10, 1317-1320.
- POSNER, Jill K. ; MBODJI, Fara Guédel, 1989. "Men's Attitudes about Family Planning in Dakar, Senegal", *Journal of Biosocial Science*, 21, 3, july, 279-91.
- RADLOFF, Scott R. et al., "Reproductive Risks and Intentions in Six Countries of Sub-Saharan Africa", *International Family Planning Perspectives*, 15, 4, 136-43.
- ROSETTA, Lyliane, 1989. "Breast-Feeding and Post-partum Amenorrhea in Serere Women in Senegal", *Annals of Human Biology*, 16, 4, July-Aug., 311-20.
- SADIO, Abdoulaye, 1985. "Fécondité générale et fécondité légitime : analyse différentielle", in CHARBIT, Yves, GUEYE, Lamine, NDIAYE, Salif, eds, *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 15-36.
- SAVANE, M.-A. ; NIANE, M. H., 1983. *Femmes, fécondité et contraception en milieu sénégalais*, AFARD, Dakar, 18 p.
- SELIGMANN, Eliane, 1983. *Etude de la fécondité des Bedik (Sénégal oriental) et de son évolution récente*, travail de diplôme de biologie, Département d'anthropologie, Université de Genève, Genève, 95 p.
- SOW, Boubacar, 1985. "Analyse factorielle et typologique du nombre d'enfants désirés", in CHARBIT, Yves, GUEYE, Lamine, NDIAYE, Salif, eds, *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 133-136.
- TRAORE, Baba, 1990. "Analyse comparative de la fécondité au Sénégal et au Mali", *Pop Sahel*, 13, août.
- United Nations, Economic Commission for Africa, 1990. *An Analysis of Birth Intervals Using Life Table Methods and Examples from Selected African Countries*, Addis Abeba, 28 p.
- VAN DE WALLE, Francine, 1987. "The Diversity of Fertility Behaviour : Bobo-Dioulasso, Bamako, Yaoundé and Ngayokheme", in *The Cultural Roots of African Fertility Regimes*, Proceedings of the Ife Conference, 215-231.

MIGRATIONS

- ADAMS, Adrian, 1977. *Le long voyage des gens du fleuve*, Maspero, Paris, 226 p.
- AMIN, Samir ; FORDE, Darryl, 1974. *Modern Migrations in Western Africa*, Oxford University Press, London.
- ANDRADE, Elisa, 1973. *Les Iles du Cap-Vert : de l'esclavage à l'émigration "spontanée" (les migrations capverdiennes à Dakar)*, Nations Unies-IDEF, Dakar, 243 p.
- BA, Cheikh, 1981. "Northern Senegal", in COLVIN, Lucie Gallistel et al., *The Uprooted of the Western Sahel. Migrants' Quest for Cash in the Senegambia*, Praeger, New York, 113-135.
- BA, Fama Hanne 1987. "Migrations et développement dans la vallée du fleuve Sénégal", in JEMAI, Hedi, ed., *Population et développement en Afrique*, CODESRIA, Dakar, 249-82.
- BALDE, Mamadou Saliou, 1970. *Les migrations rurales vers la zone arachidière orientale (terres neuves de Kounghoul)*, tome II, Secrétariat d'Etat auprès du Premier Ministre chargé du Plan, Direction de l'Aménagement du Territoire, Dakar, 96 p., multigr.
- BALDE, Mamadou Saliou, 1976. "Un cas typique de migration interafricaine : l'immigration des Guinéens au Sénégal", in AMSELLE, Jean-Loup, ed., *Les migrations africaines*, Maspero, Paris, 63-98.
- BREDELOUP, Sylvie, 1992. "Itinéraires africains de migrants sénégalais", *Hommes et migrations*, 1160, Déc., 16-22.
- BROCKERHOFF, Martin, 1990. "Rural-to-urban Migrations and Child Survival in Senegal", *Demography*, 27, 4, Nov., 601-16.
- BROCKERHOFF, Martin, 1991. *Rural to Urban Migration and Child Survival in West Africa : an Analysis Using the DHS*, Ph. D. thesis, Brown University, Providence, 290 p.
- COLVIN, Lucie Gallistel, 1981. "Migration and Public Policy in the Senegambia", in COLVIN, Lucie Gallistel et al., *The Uprooted of the Western Sahel. Migrants' Quest for Cash in the Senegambia*, Praeger, New York, 317-343.
- COLVIN, Lucie Gallistel, 1981. "Senegal", in COLVIN, Lucie Gallistel et al., *The Uprooted of the Western Sahel. Migrants' Quest for Cash in the Senegambia*, Praeger, New York, 83-112.

- COLVIN, Lucie Gallistel et al., 1981. *The Uprooted of the Western Sahel. Migrants' Quest for Cash in the Senegambia*, Praeger, New York [voir également la version française : *Les migrants et l'économie monétaire en Sénégal*, rapport AID, 1980].
- CONDE, Julien, 1984. "A Socio-Economic Survey of Malian, Mauritanian and Senegalese Immigrants Resident in France", *International Migration*, 22, 2, 144-51.
- CONDE, Julien et al., 1986. *Les migrations internationales sud-nord. Une étude de cas : les migrants maliens, mauritaniens et sénégalais de la vallée du fleuve Sénégal en France*, OCDE, Textes du centre de développement, Paris, 154 p.
- CORMIER, M. C., 1985. "Les jeunes Diola face à l'exode rural", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, 21, 2-3, 267-273.
- CROS, Claude, 1965. *Les migrations relatives au peuplement du delta du fleuve Sénégal (opération des 30.000 ha). Campagne de recrutement 1965-66. Enquête socio-économique*, Ministère du Plan et du Développement, Aménagement du Territoire, Dakar, multigr.
- CROS, Claude, 1965. *Rapport de travail sur les migrations au Sénégal*, Thèse de doctorat en Sociologie, Université de Dakar, Dakar, 63 p.
- CROS, Claude, 1968. *Le degré de fixation en milieu urbain de la population des habitations à loyer modéré de Dakar au Sénégal*, Ministère du Plan et du Développement, Direction de l'Aménagement du Territoire, Dakar, multigr.
- CROS, Claude, 1968. *Les migrations de la zone arachidière orientale (Sénégal, 1967)*, Secrétariat d'Etat auprès du Premier Ministre chargé du Plan, Direction de l'Aménagement du Territoire, Dakar, 89 p., multigr.
- DAUM, Christophe, 1992. *L'immigration ouest-africaine en France : une dynamique nouvelle dans la vallée du fleuve Sénégal ? Rapport final de l'étude migrants et développement*, Institut Panos, Paris, 138 p.
- DAVID, Philippe, 1980. *Les navétanes : histoire des migrations saisonnières de l'arachide en Sénégal des origines à nos jours*, Nouvelles Editions Africaines, Dakar.
- de CREPY, Ghislaine, 1980. "Récentes observations sur l'émigration chez les Bassari", in GESSAIN, Monique, de LESTRANGE, Marie-

- Thérèse, eds, *Tenda 1980. Badyaranké, Bassari, Bedik, Boin, Coniagui*, mémoire de la Société des Africanistes, Paris, 1980, 45-52.
- de JONGE, K., ed., 1978. *Les migrations au Sénégal et en Gambie, African Perspectives*, Afrika Studie-Centrum, Leiden.
- de JONGE, K. ; VAN DER KLEI, J. ; MEILINK, H. ; STORM, R., 1978. *Les migrations en Basse Casamance (Sénégal) : projet d'une recherche multi-disciplinaire sur les facteurs socio-économiques favorisant la migration en Basse Casamance et sur ses conséquences sur les lieux d'origine*, rapport final, Afrika Studiecentrum, Leiden, 179 p.
- DELAUNAY, Daniel, 1984. *De la captivité à l'exil : histoire et démographie des migrations paysannes dans la moyenne vallée du fleuve Sénégal*, ORSTOM, Paris.
- DELPECH, Bernard, 1969. "Scissions lignagères par émigration en pays Serer. L'exemple de Ngohé-Bayard (Baol)", communication présentée au colloque de la WASA, Abidjan, 12 p., multigr.
- DIALLO, Ibrahima Papa, 1968. *Le groupe émigré des Guinéens à Dakar*, mémoire de maîtrise, Université de Dakar, Département de sociologie, 52 p.
- DIALLO, Ibrahima Papa, 1971. *Les Migrations frontalières entre le Sénégal et la Gambie*, Nations Unies, IDEP, Dakar, multigr.
- DIALLO, Ibrahima Papa, 1972. *Migrations frontalières. Enquêtes en milieu urbain sénégalais (1970-71)*, Nations Unies, IDEP, Dakar, 153 p., multigr [existe aussi en anglais].
- DIALLO, Ibrahima Papa, 1975. *L'immigration des Guinéens à Dakar : problèmes d'intégration d'une minorité étrangère*, thèse de doctorat, Université de Lille.
- DIOP, Abdoulaye Bara, 1960. "Enquête sur la migration toucouleur à Dakar", *Bulletin de l'IFAN*, XXIII, série B, 3-4, juil.-oct., 393-418.
- DIOP, Abdoulaye Bara, 1965. *Société toucouleur et migration (Enquête sur la migration toucouleur à Dakar)*, Initiations et études N°XVIII, Dakar, IFAN.
- DIOP, F. P. ; DIENG, O., 1985. *Les migrations rurales au Sénégal. Effets sur les structures agraires*, FAO, Rome.

- DIOP, François Pathé, 1983. *Les migrations interrégionales : structures et tendances*, Bureau national du recensement et direction de l'Aménagement du territoire, Dakar, 70 p.
- DIOP, François Pathé, 1985. "Migrations internes, nuptialité et fécondité", in CHARBIT, Yves, GUEYE, Lamine, NDIAYE, Salif, eds, *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 73-104.
- DIOP, Marième, 1989. "Un exemple de non insertion urbaine : le cas des migrantes saisonnières de Basse-Casamance à Dakar", in ANTOINE, Philippe, COULIBALY, Sidiki, *L'insertion urbaine des migrants en Afrique*, ORSTOM, Paris, 79-89.
- DUBOIS, Jean-Paul, 1971. *L'émigration des Sérér vers la zone arachidière orientale. Contribution à l'étude de la colonisation agricole des Terres neuves au Sénégal*, ORSTOM, Dakar, 204 p., multigr.
- DUBOIS, Jean-Paul, 1975. "Les Sérér et la question des terres neuves au Sénégal", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, 12, 1, 81-120.
- ELKAN, W., 1976. *Rural Migration, Agricultural Practice and Resettlement in Senegal*, working paper N°4, Department of Economics, University of Durham, Durham, 37 p.
- ENEL, Catherine ; PISON, Gilles ; LEFEBVRE, Monique, 1989. *Migrations et évolution de la nuptialité. L'exemple d'un village Joola du sud du Sénégal*, Mlomp, Dossiers et recherches N°28, INED, Museum d'Histoire Naturelle, Paris, 26 p.
- FALL, Abdou Salam, 1987. *La migration rurale urbaine des Sereer du Sine vers Dakar et sa banlieue : le cas des ressortissants de Naaxar, Ngayoxem et Sob*, Mémoire de maîtrise, Dépt. de philosophie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, 121 p.
- FALL, Abdou Salam, 1992. "Une réponse à la crise de l'agriculture : la migration des Sereer du Siin (Sénégal)", *Société-Espace-Temps*, 1, 1, 138-149.
- FAYE, Jacques, 1981. "Zonal Approach to Migration in the Senegalese Peanut Basin", in COLVIN, Lucie Gallistel et al., *The Uprooted of the Western Sahel. Migrants' Quest for Cash in the Senegambia*, Praeger, New York, 136-160.

- FIELOUX, M., 1985. *Développement, émigration masculine et travail féminin. Le cas des femmes Toucouleur de la région du Damga*, Séminaire ORSTOM-CIE, Paris.
- FINDLEY, Sally E., 1990. *Choosing between African and French Destinations ; the Role of Family and Community Factors in Migration from the Senegal River Valley*, working paper N°5, CERPOD, Bamako, 36 p.
- FINDLEY, Sally E., 1991. "Sécheresse et migration dans la vallée du fleuve Sénégal : les femmes et les enfants dominant dans le nouveau type de migrant", *Pop Sahel*, 16, avril, 19-28.
- FINDLEY, Sally E. ; OUEDRAOGO, Dieudonné ; OUAIDOU, Nassour, 1988. "From Seasonal Migration to International Migration : An Analysis of the Factors Affecting the Choices Made by Families of the Senegal River Valley", in *African Population Conference, Dakar*, Vol. 2, IUSSP, Liège, 4, 3, 39-53.
- GARENNE, Michel ; LOMBARD, Jérôme, 1991. "La migration dirigée des Sereer vers les Terres Neuves (Sénégal)", in QUESNEL, André, VIMARD, Patrice, eds., *Migrations, changements sociaux et développement*, ORSTOM, Paris, 317-332.
- GESSAIN, Monique, 1967. *Les migrations chez les Coniagui et Bassari*, Mémoire de la Société des Africanistes, Paris.
- GUEYE, Cheikh, 1986. *Analyse spatiale des migrations internes au Sénégal 1960-1980*, Thèse de démographie, Université de Louvain, 112 p.
- GUEYE, Cheikh, 1989. "Migrations inter-régionales au Sénégal", *Historiens Géographes*, 4-5, 24-33.
- GUILMOTO, Christophe Z., 1991. "Démographie et développement dans la moyenne vallée du fleuve Sénégal", communication présentée au séminaire ENSEA-ORSTOM, *Croissance démographique et stratégie de développement en Afrique*, Abidjan, nov., 13 p., multigr.
- HAMMER, Alice, 1981. "Diola Women and Migration : a Case Study", in COLVIN, Lucie Gallistel et al., *The Uprooted of the Western Sahel. Migrants' Quest for Cash in the Senegambia*, Praeger, New York, 183-203.

- HERVOUET, J.-P., 1981. "Mobilité sahélienne dans le triangle frontalier Mauritanie-Sénégal-Mali", *Cahiers géographiques de Rouen*, 15, 65-78.
- JOHNSON, R. C., 1985. "Internal Brain Drain and Development : a Case Study of Senegalese Higher Education", in LINDSAY, Beverly, ed., *African Migration and National Development*, Pennsylvania State University Press, University Park, 126-147.
- KANE, Francine ; LERICOLLAIS, André, 1975. "L'émigration en pays Soninké", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, XII, 2, 177-187.
- KEBE, Moctar, 1965. "Exode rural et sous-prolétariat urbain", *Sénégal d'Aujourd'hui*, 18, avril, 53-55.
- LACOMBE, Bernard, 1969. "Mobilité et migration. Quelques résultats de l'enquête du Sine-Saloum, Sénégal", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, 6, 4, 11-42.
- LACOMBE, Bernard, 1972. "Etude démographique des migrations et des migrants relevés de 1963 à 1965 dans l'enquête Sine-Saloum (Sénégal)", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, 9, 4, 393-412.
- LACOMBE, Bernard, 1972. "Notes descriptive sur les groupes de migrants relevés au Sénégal dans les enquêtes rurales de Ngayorhème et Ndémène (Sénégal) de 1968 à 1970 et dans l'enquête de Pikine (Cap Vert) en 1969", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, 9, 4, 413-424.
- LACOMBE, Bernard, 1974. "The Migrant Group as a Description of the Demographic Characteristics of Migration : an Application to the Migration Recorded in 1969 in a Suburban Commune of Dakar : Pikine (Senegal)", in CANTRELLE, Pierre et al., eds, *Population in African Development*, Ordina IUSSP, Louvain, Vol. 1, 119-127 [communication au Congrès régional africain de Population, Accra].
- LACOMBE, B. ; VAUGELADE, J. ; DIOUF, B. et al., 1977. Exode rural et urbanisation au Sénégal. Sociologie de la migration des Serer de Niakhar vers Dakar en 1970, ORSTOM, Paris, 207 p.
- LANGANEY, André ; GOMILA, Jacques, 1973. "Bedik and Niokholonko intra and inter-ethnic Migration", *Human Biology*, 45, 2, 137-50.

- LAVIGNE DELVILLE, Philippe, 1991. "Irrigation, émigration et sécurité alimentaire sur le fleuve Sénégal", *Cahiers des Sciences Humaines*, 27, 1-2, 105-116.
- LAVIGNE DELVILLE, Philippe, 1991. "Migrations et structuration associative. Enjeux dans la moyenne vallée", in CROUSSE, Bernard et al., eds, *La Vallée du fleuve Sénégal. Evaluations et perspectives d'une décennie d'aménagements*, Karthala, Paris, 118-139.
- LAVIGNE DELVILLE, Philippe, 1991. *La rizière et la valise. Irrigation, migration et stratégies paysannes dans la vallée du fleuve Sénégal*, Syros-Alternatives, Paris, 232 p.
- LEEDE, J. de et ELKAN, W., 1976. *La situation de la migration et de l'emploi au Sénégal*, World Bank working paper, June.
- LERICOLLAIS, André, 1975. "Peuplement et migration dans la vallée du Sénégal", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, XII, 2, 123-135.
- LERICOLLAIS, André ; VERNIERE, Marc, 1975. "L'émigration toucouleur : du fleuve Sénégal à Dakar", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, XII, 2, 161-175.
- MANCHUELLE, François, 1987. *Background to Black African Emigration to France : the Labor Migration of the Soninke 1848-1987*, Ph. D. thesis, University of California, Santa Barbara, 777 p.
- MARC, Elisabeth, 1971. "L'émigration des paysans et ses conséquences sur la vie d'un village sénégalais", *Afrique littéraire et artistique*, 16, avril, 46-56.
- MARCOUX, Richard, 1990. "Caractéristiques villageoises et rétention des populations : le cas de la vallée du fleuve Sénégal", *Labour, Capital and Society/Travail, Capital et Société*, Montréal, 23, 1, avril, 100-133 [également communication présentée au congrès annuel de l'Association Canadienne des Etudes Africaines, Kingston (Ontario), Mai 1988].
- METGE, P., 1968. "Politiques migratoires : les migrations et la transformation de la société rurale traditionnelle au Sénégal", in PETIT-PONT, Maxence, ed, *Structures traditionnelles et développement*, Eyrolles, Paris, 39-58.
- MINVIELLE, Jean-Paul, 1985. *Paysans migrants du Fouta Toro (Vallée du Sénégal)*, ORSTOM, Paris.

- NOLAN, Riall W., 1986. *Bassari Migrations : The Quiet Revolution*, Westview Press, Boulder London [thèse 1974].
- NOLAN, Ryal W., 1975. "Labour Migration and the Bassari : a Case of Retrograde Development", *Man*, 10, 4, 571-588.
- NOLAN, Ryal W., 1977. "L'histoire des migrations bassari, influences et perspectives", *Journal de la Société des Africanistes*, 47, 2, 81-101.
- NOLAN, Ryal W., 1980. "Migrations des Bassari", in GESSAIN, Monique, de LESTRANGE, Marie-Thérèse, eds, *Tenda 1980. Badyaranké, Bassari, Bedik, Boin, Coniagui*, mémoire de la Société des Africanistes, Paris, 1980, 115-124.
- PAQUET, Nathalie, 1992. *Le mouvement migratoire saisonnier en milieu rural au Sénégal : la région de Niakhar*, Mémoire de DEA, IEP, Paris et ORSTOM, Dakar, 108 p.
- QUIMINAL, Catherine, 1991. *Gens d'ici, gens d'ailleurs. Migrations soninké et transformations villageoises*, Christian Bourgois, Paris, 223 p.
- RAVAULT, F., 1964. "Kanel, l'exode rural dans la vallée du Sénégal", *Cahiers d'outre-mer*, 65, 58-80.
- ROCH, Jean, 1975. "Les Migrations économiques de saison sèche en bassin arachidier sénégalais", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences humaines, XII, 1, 55-80.
- ROCHETEAU, Guy, 1975. "Société wolof et mobilité", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, 12, 1, 3-18.
- SANTOIR, Christian J., 1975. "L'émigration maure : une vocation commerciale affirmée", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, XII, 2, 137-161.
- SOUMAH, Moussa, 1981. "Regional Migrations in Southeastern Senegal, Internal and International", in COLVIN, Lucie Gallistel et al., *The Uprooted of the Western Sahel. Migrants' Quest for Cash in the Senegambia*, Praeger, New York, 161-182.
- SOW, Fatou, 1981. "Migration to Dakar", in COLVIN, Lucie Gallistel et al., *The Uprooted of the Western Sahel. Migrants' Quest for Cash in the Senegambia*, Praeger, New York, 204-242 [aussi dans le *Bulletin de l'IFAN*].

- SY, Bocar ; DIABOULA, M. ; SALL, D., 1971. *Possibilités de migration des populations de l'arrondissement de Niakhar vers le Sénégal oriental. Opérations Terres-Neuves*, Secrétariat d'Etat auprès du Premier Ministre chargé du Plan, Direction de l'Aménagement du Territoire, Dakar, 84 p., multigr.
- SY, Maymouna, 1989. *Migrations et conséquences socio-économico-démographiques dans la vallée du fleuve Sénégal*, D.A.T./M.I.N.T., Dakar, 10 p.
- SY, Maymouna, 1991. "Les raisons de migrer des Sénégalaises déterminées par l'appartenance ethnique et le statut social", *Pop Sahel*, 16, avril, 29-35.
- THOMAS, Louis-Vincent, 1960. "Esquisse sur les mouvements de population et les contacts socio-culturels en pays Diola (Basse-Casamance)", *Bulletin de l'IFAN*, XXII, Série B, 3-4, juil.-oct., 486-508.
- THOMAS, Louis-Vincent, 1965. "Mouvements de population et dépendance sociologique en basse Casamance (région de Karabane)", *Notes Africaines*, 106, 42-46.
- THOMAS, Louis-Vincent, 1980. "Brève typologie des déplacements de population au Sénégal", *Cahiers de sociologie économique*, 10, mai, 247-284.
- UNESCO, 1978. *Migration, éducation, emploi à Dakar : résultats d'une enquête par sondage*, Dakar, 120 p.
- VAN CHI-BONNARDEL, Régine, 1977. "Exemples de migrations multiformes intégrées : les migrations des Niominka (îles du bas Saloum, Sénégal)", *Bulletin de l'IFAN*, 39, 4, 836-889.
- VAN DER KLEI, J. M., 1978. "L'histoire migratoire d'un village diola (Casamance, Sénégal) : une analyse synchronique et diachronique", in De JONGE, K., ed., *Les migrations au Sénégal et en Gambie*, African Perspectives, Afrika Studie-Centrum, Leiden.
- WANE, Yaya, 1964. "Besoins sociaux et mobilité des Toucouleurs", *Notes africaines*, 101, janv., 16-23.
- WEIGEL, Jean-Yves, 1982. *Migration et production domestique des Soninke du Sénégal*, ORSTOM, Paris, 134 p.
- ZACHARIAH, K. C. ; NAIR, N. K., 1980. "Senegal : Patterns of Internal and International Migration in Recent Years",

Demographic Aspects of Migration in West Africa, Vol. 2, Staff Working Paper 415, World Bank, Washington.

**MORTALITE, SANTE
ET ETUDES COMPLEMENTAIRES**

- ANTOINE, Philippe ; DIOUF, Papa Demba, 1988. "Un exemple de mesure des différences de mortalité en milieu urbain : Pikine", communication au *Congrès de l'AIDELF*, Montréal.
- ANTOINE, Philippe ; MANOU-SAVINA, A., 1989. "Les conditions d'habitat en milieu urbain et leurs incidences sur la mortalité des jeunes enfants", *Femmes d'Afrique* (Unicef, Abidjan), 7, juin-sept., 41-49.
- ANTOINE, Philippe ; MBODJI, Fara Guédél, 1991. "La mortalité des enfants au Sénégal. Une synthèse des données", *Etude de la Population Africaine*, 5, janv., 18-35 [communication au congrès de Dakar, septembre 1989].
- ANTOINE, Philippe ; DIOUF, Papa Demba, 1988. "Urbanisation, scolarisation et mortalité des enfants", *Annales de l'IFORD*, 12, 1, juin, 9-24.
- ANTOINE, Philippe ; DIOUF, Papa Demba, 1989. "Indicateurs de mortalité des enfants et conditions socio-économiques en milieu urbain : premiers résultats d'une enquête menée à Pikine", in SALEM, Gérard, JEANNEE, Emile, eds, *Urbanisation et santé dans le tiers-monde : transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaires*, ORSTOM, Paris, 505-514.
- BAH, M. D. ; CORREA, P., 1986. "La mortalité maternelle au cours de la gravido-puerpéralité à la clinique gynécologique obstétricale du C.H.U. Le Dantec", Séminaire sur la mortalité au Sénégal, Dakar, 32 p., multigr.
- BARBIERI, Magali, 1990. *New Evidence on the Impact of Maternal Education on Infant and Child Mortality in Senegal*, working paper N°34, Population Institute for Research and Training, Indiana University, Bloomington, 37 p.
- BARBIERI, Magali, 1990. *The Determinants of Infant and Child Mortality in Senegal : an Analysis of DHS Data*, Ph. D. Dissertation, University of California, Berkeley, 250 p.

- BARBOTIN, M. et al., 1972. "Morbidity chez le vieillard sénégalais", *Bulletin de la société médicale d'Afrique noire de langue française*, XVII, 602-610.
- BAYLET, R. ; BENYOUSSEF, A. ; CANTRELLE, P., 1972. "Recherches sur le morbidité et la mortalité différentielles urbaines-rurales au Sénégal", in VENNETIER, P., ed., *La croissance urbaine en Afrique et à Madagascar*, Vol. 1, CNRS, Paris, 317-337 [colloque Talence].
- BEAU, Jean-Pierre et al., 1987. "Diarrhoea and Nutritional Status as Risk Factors of Child Mortality in a Dakar Hospital (Senegal)", *Journal of Tropical Pediatrics*, 33, 1, Feb., 469.
- BENYOUSSEF, A. et al., 1973. "Santé, migration et urbanisation : une étude collective au Sénégal", *Bulletin de l'OMS*, 49, 517-537.
- BENYOUSSEF, A. et al., 1974. "Health Effects of Rural-Urban Migration in Developing Countries - Senegal", *Social Science and Medicine*, 8, 243-254.
- BERTRAND, Anne, 1992. *Impact de la vaccination antitétanique sur la mortalité par tétanos néonatal dans la région de Niakhar au Sénégal*, Mémoire de DEA, IEP, Paris et ORSTOM, Dakar, 83 p.
- BOCQUIER, Philippe, 1991. "Les relations entre mortalité des enfants et espacement des naissances dans la banlieue de Dakar (Sénégal)", *Population*, 4, 813-832.
- BONNEUIL, Noël, 1987. "Construction des taux de létalité en l'absence de données de morbidité. Cas de la rougeole au Sénégal", *Population*, 42, 4-5, 746-54.
- CANTRELLE, Pierre, 1965. "Mortalité et morbidité par rougeole dans les pays francophones de l'Ouest africain", *Archiv Virusforschung*, XVI, 35-45.
- CANTRELLE, Pierre, 1968. "Aperçu sur les méthodes d'observation de la mortalité de l'enfance en milieu rural, en Afrique et au Sénégal (Mortalité de l'enfant en zone rurale au Sénégal, I)", in *Conditions de vie de l'enfant en milieu rural en Afrique*, Centre international de l'enfance, Paris, 128-130.
- CANTRELLE, Pierre, 1968. "Mortalité par rougeole dans la région du Sine-Saloum (Sénégal) 1963-1965", in *Conditions de vie de l'enfant en milieu rural en Afrique*, Centre international de l'enfance, Paris, 156-158.

- CANTRELLE, Pierre, 1969. *Etablissement des statistiques de décès pour la commune de Dakar : note technique*, ORSTOM, Dakar, 10 p.
- CANTRELLE, Pierre, 1971. "Mortalité périnatale et infantile au Sénégal", in *Conférence générale de l'UIESP (Londres)*, Liège, 1969, 1032-1042.
- CANTRELLE, Pierre, 1974. "Is there a Standard Pattern of Tropical Mortality ?", in CANTRELLE, Pierre et al., eds, *Population in African Development*, Ordina IUSSP, Louvain, Vol. 1, 33-42.
- CANTRELLE, Pierre, 1980. "Infant Mortality and Child Morbidity during the Rainy Season in Sine-Saloum", *African Environment*, 4, 2-4, 409-23.
- CANTRELLE, Pierre, 1986. "La mortalité rurale au Sénégal : faits et questions", Séminaire sur la mortalité au Sénégal, Dakar, 14 p., multigr.
- CANTRELLE, Pierre ; DIAGNE, Mamadou ; FALL, Boubacar, 1968. "Mortalité de l'enfance dans la région du Sine-Saloum (Sénégal), 1963-65 (Mortalité de l'enfant en zone rurale, IV)", in *Conditions de vie de l'enfant en milieu rural en Afrique*, Centre international de l'enfance, Paris, 136-139.
- CANTRELLE, Pierre ; DIOP, Ibrahima Lamine ; SILVA, Bénédicte, 1986. "Estimations des tendances de la mortalité infantile à Dakar à partir du système d'état-civil", Séminaire sur la mortalité au Sénégal, Dakar, 26 p., multigr.
- CANTRELLE, Pierre et al., 1967. "Procédé pour obtenir des taux de mortalité dans l'enfance dans les pays ne disposant pas d'un système complet d'état civil", *Enfant en milieu tropical*, 37, 19-29.
- CANTRELLE, Pierre et al., 1968. "Mortalité de l'enfance dans la région de Khombole-Thiémaba (Sénégal), 1964-65 (Mortalité de l'enfant en zone rurale au Sénégal, III)", in *Conditions de vie de l'enfant en milieu rural en Afrique*, Centre international de l'enfance, Paris, 134-136.
- CANTRELLE, Pierre et al., 1969. "Mortalité de l'enfant dans la région de Khombole-Thiémaba (Sénégal), 1964-68 (études des facteurs de la mortalité)", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, 4.
- CANTRELLE, Pierre et al., 1986. "The Profile of Mortality and its Determinants in Senegal, 1960-1980", in United Nations,

Determinants of Mortality Change and Differentials in Developing Countries : the Five-Country Case Study Project, Population Studies N°94, New York, 86-116 [provient de *Etude de cas sur la mortalité au Sénégal - 1960-80*, document préparé par le groupe NUPOP/OMS].

CANTRELLE, Pierre ; LERIDON, Henri, 1971. "Breast Feeding, Mortality in Childhood and Fertility in a Rural Zone of Senegal", *Population Studies*, 25, 3, 505-533.

CANTRELLE, Pierre ; NIANG, I. ; BOUTREUIL, E. ; SATGE, P., 1969. "A propos des problèmes de l'enfance entre 0 et 5 ans dans un faubourg de Dakar", *Bulletin de la Société médicale d'Afrique noire de langue française*, XVI, N°4, 639-652.

COLL, A. M. et al., 1989. "Choléra et urbanisation à Dakar", in SALEM, Gérard, JEANNEE, Emile, eds, *Urbanisation et santé dans le tiers-monde : transition épidémiologique, changement social et soins de santé primaires*, ORSTOM, Paris, 505-514.

DAN, V. ; SATGE, P., 1965. "Place de la malnutrition dans la mortalité du service de pédiatrie de l'hôpital universitaire de Dakar", *Bulletins et mémoires de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Dakar*, 13, 43-56.

DEBROISE, A. et al., 1968. "Mortalité dans six villages surveillés par l'Institut de Pédiatrie sociale (Mortalité de l'enfant en zone rurale au Sénégal, II)", in *Conditions de vie de l'enfant en milieu rural en Afrique*, Centre international de l'enfance, Paris, 130-133.

DIOP, Ibrahima Lamine, 1983. "La mortalité au Sénégal : structure, évolution et perspectives", communication présentée à l'*Atelier sur l'élaboration des projections démographiques du PNAT*, Bureau National du Recensement et Direction de l'Aménagement du territoire, Dakar, 33 p.

DIOP, Ibrahima Lamine, 1985. "Les tables de mortalité au Sénégal", Séminaire sur la mortalité au Sénégal, Dakar, 59 p., multigr.

DIOP, Ibrahima Lamine, 1986. "Les causes de décès au Sénégal", Séminaire sur la mortalité au Sénégal, Dakar, 35 p., multigr.

DIOP, Ibrahima Lamine, 1990. *Etude de la mortalité à Saint-Louis du Sénégal à partir des données d'état civil*, Thèse de Doctorat de 3ème cycle, Université Paris I, Paris.

- DUCLOUX, M. ; BARBOTIN, M. ; BOBIN, P., 1972. "Mortalité des vieillards à Dakar en milieu hospitalier (Hôpital principal), *Bulletin de la Société médicale d'Afrique noire de Langue française*, XVII, 4, 606-610.
- DUCLOUX, M. et al., 1972. "Mortalité dans les services médicaux adultes de l'hôpital principal de Dakar (1968-69-70-71), *Bulletin de la société médicale d'Afrique Noire de langue française*, 17, 381-99.
- GARENNE Michel ; CANTRELLE, Pierre ; DIOP, Ibrahima L., 1985. "Le cas du Sénégal", in VALLIN, Jacques, LOPEZ, A., eds, *La lutte contre la mort*, INED-PUF, Paris, 307-330.
- GARENNE, Michel, 1981. *The Age Pattern of Infant and Child Mortality in Ngayokheme (Rural West Africa)*, African Demography Working Papers N°9, University of Pennsylvania., 37p.
- GARENNE, Michel, 1982. "Problems in applying the Brass Method in Tropical Africa : A Case Study in Rural Senegal", *Genus*, 38, 1-2, 119-34 [séminaire UIESP, 1981].
- GARENNE, Michel, 1982. *Variations in the Age Pattern of Infant and Child Mortality with Special Reference to a Case Study in Ngayokheme (rural Senegal)*, Ph. D. Dissertation, University of Pennsylvania, 260 p.
- GARENNE, Michel ; AABY, Peter, 1990. "Pattern of Exposure and Measles Mortality in Senegal", *Journal of Infectious Diseases*, 161, 1088-1094.
- GARENNE, Michel ; VAN DE WALLE, Francine, 1985. "Knowledge, Attitudes and Practices related to Child Health and Mortality in Sine-Saloum, Senegal", in CALDWELL, J.-C., SANTOW, G., *Selected readings in the Cultural, Social and Behavioural Determinants of Health*, Highland Press, Canberra, 164-173 [Florence Conference, IUSSP, Vol. 4, 267-77].
- GARENNE, Michel ; DIOP, Ibrahima Lamine ; CANTRELLE, Pierre, 1983. "Politique de santé et mortalité au Sénégal", Séminaire INED/UIESP : *Influence des politiques sociales et de santé sur l'évolution future de la mortalité*, Paris, 34 p.
- GARENNE, Michel et al., 1987. *Risques de décès associés à différents états nutritionnels chez l'enfant d'âge préscolaire*, ORSTOM-ORANA, Dakar.

- GARENNE, Michel ; CANTRELLE, Pierre, 1985. "Rougeole et mortalité au Sénégal : étude de l'impact de la vaccination effectuée à Khombole entre 1965 et 1968 sur la survie des enfants", in CANTRELLE, Pierre et al., eds, *Estimation de la mortalité des jeunes enfants (0-5 ans) pour guider les actions de santé dans les pays en développement*, INSERM, Paris, 515-532.
- GARENNE, Michel ; CANTRELLE, Pierre, 1986. "Mortalité des enfants ayant participé à un programme de protection nutritionnelle (Diohine, Sénégal)", in CANTRELLE, Pierre et al., eds, *Estimation de la mortalité des jeunes enfants (0-5 ans) pour guider les actions de santé dans les pays en développement*, INSERM, Paris, 541-544.
- GARENNE, Michel ; FONTAINE, Olivier, 1988. "Enquêtes sur les causes probables de décès en milieu rural au Sénégal", in VALLIN, Jacques ; D'SOUZA, Stan, PALLONI, Alberto, eds, *Mesure et analyse de la mortalité : nouvelles approches*, INED-PUF, Paris, 123-141.
- GOLDBERG, Howard ; M'BODJI, Fara Guédél, 1988. "Infant and Early Childhood Mortality in the Sine-Saloum region of Senegal", *Journal of Biosocial Science*, 20, 4, oct., 471-84.
- GUEYE, Mar ; SARR, Ibrahima, 1985. "La mortalité infanto-juvénile", in CHARBIT, Yves, GUEYE, Lamine, NDIAYE, Salif, eds, *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 141-145.
- GUITTON-CORBILLE, Christine, 1976. "La mortalité à Dakar", *Bulletin de liaison, spécial n°9*, nov., 143-185.
- HAMMERSLOUGH, Charles, 1990. "Une enquête sur la mortalité infantile au Sine Saloum (Sénégal) : le poids des facteurs d'environnement", *Population*, 3, mai-juin, 652-656.
- HILL, Allan G., 1990. *Determinants of Health and Mortality in Africa*, DHS Further Analysis Series, N°10, April, Institute for Resource Development/Macro Systems, Columbia (Mar.), 238 p.
- HILL, Allan G. ; GRAHAM, Wendy J., 1988. West African Sources of Health and Mortality Information : A Comparative Review, *Infant Mortality and Health Studies : Technical Study*, N°58, IDRC, Ottawa, 48 p.
- KUAKUVI, Nicolas, 1986. "La mortalité infanto-juvénile au Sénégal", Séminaire sur la mortalité au Sénégal, Dakar, 27 p., multigr.

- LACOMBE, Bernard, 1968. "La mortalité dans l'enfance dans une communauté rurale de 1943 à 1963. (Palmarin, Sénégal). (mortalité de l'enfant en zone rurale au Sénégal, V)", in *Conditions de vie de l'enfant en milieu rural en Afrique*, Centre international de l'enfance, Paris, 140-144.
- LACOMBE, Bernard ; VAUGELADE, Jacques, 1969. "Mortalité au sevrage, mortalité saisonnière. Un exemple : Fakao (Sénégal)", *Population*, 24, 2, 339-343.
- LALLEMENT, Anne-Marie ; TEYSSIER, Jacques, 1988. Etude de la morbidité et la mortalité dans un service de pédiatrie au Sénégal, *Population*, 1, janv.-fév., 212-215.
- LANGANEY, André ; PISON, Gilles, 1979. "Rougeole et augmentation temporaire de la masculinité des naissances : coïncidence ou causalité ?", *C. R. Acad. Sci. Paris*, série D, 773, 10, déc., 1255-1258.
- LEGRAND, Thomas ; MBACKE, Cheikh S. M., 1992. *The Existence and Determinants of Sex Differentials in Infant and Early Child Mortality in the Sahel*, working paper N°9, CERPOD, Bamako, 33 p.
- LEROY, Odile ; GARENNE, Michel, 1989. "La mortalité par tétanos néonatal : la situation à Niakhar au Sénégal", in PISON, G., VAN DE WALLE, E., SALA-DIAKANDA, M., eds, *Mortalité et société en Afrique au sud du Sahara*, INED-PUF, Paris, 153-167.
- LO, Khardiata, 1986. "Aspects généraux de la mortalité et la morbidité au Sénégal", Séminaire sur la mortalité au Sénégal, Dakar, 35 p., multigr.
- MASSE, L.M. et al., 1973. "Seasonal Variations of Mortality in Dakar and Implications in Public Health Planning", *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 27, 67.
- MASSE, Louis, 1967. "Comparaisons des mouvements saisonniers de la mortalité à Dakar et à New York", *Bulletin de l'IFAN*, XXXIV, série B, 29, 1-2, janv.-avril, 325-330.
- MBACKE, Cheikh, 1988. *Contribution à l'évaluation technique des Enquêtes sur la Mortalité Infantile dans le Sahel (EMIS)*, working paper N°1, oct., CERPOD, Bamako, 18 p.
- MBAYE, K. ; GARENNE, Michel, 1989. "Pauvreté, ignorance et inefficacité des systèmes de santé. La mortalité maternelle dans trois hôpitaux de Dakar", *Pop Sahel*, 10, août, 15-19.

- MBODJ, Fara Guédel, 1988. *Rapport d'analyse sur les résultats de l'EMIS Sénégal*, Vol. 3, CERPOD-Direction de la Statistique du Sénégal, 145 p.
- MBODJ, Fara Guédel, 1989. "EMIS-Sénégal. Le paludisme et les diarrhées, principales causes de décès de l'enfant", *Pop Sahel*, 10, août, 10-11.
- MBODJI, Fara Guédel, 1986. "Contribution à l'étude de l'influence de l'habitat sur la morbidité et la mortalité infantiles", Séminaire sur la mortalité au Sénégal, Dakar, 23 p., multigr.
- MENES, Robin J., 1976. *Senegal, The Dynamics of Health: An Analytical Series on the Interactions of Health and Socioeconomic Development*, N°19, Department of Health, Education, and Welfare, USAID, Washington, 144 p.
- N'DIAYE, Papa ; ABONDO, Antoine ; QUENUM, Cyprien, 1973. "Les causes de mort à travers les autopsies médico-légales (à propos de 277 cas)", *Afrique médicale*, 109, avril, 307-312.
- N'DOYE, Thianar, 1971. "Senegal : Infant Mortality and Nutritional Problems, in *The Demographic Transition in Tropical Africa*, Proceedings of an Expert Group Meeting, OCDE, Paris, 245-252.
- PAPIERNIK, Emile, 1988. "Principales causes de morts maternelles. Quotient de mortalité. Fréquence dans la population des accouchées. Une méta-analyse", Séminaire sur la réduction de la mortalité maternelle dans les pays en développement, Centre International de l'Enfance, Paris, 26 p.
- PISON, Gilles, 1986. "Pourquoi la rougeole tue-t-elle en Afrique ? Démographie, structure des familles et létalité de la rougeole", in *Biologie des Populations*, Actes du colloque CNRS, CNRS, Paris.
- PISON, Gilles ; BONNEUIL, Noël, 1988. "Increased Risk of Measles Mortality for Children with Siblings among the Fula Bande, Senegal", *Review of Infectious Diseases*, 10, 2, 468-470.
- PISON, Gilles et al., 1989. *L'influence des changements sanitaires sur l'évolution de la mortalité : le cas de Mlomp (Senegal) depuis 50 ans*, Dossiers et recherches, N°26, INED, Paris.
- PISON, Gilles ; LANGANEY, A. 1986. "The Level and Age Patterns of Mortality in Bandafassi (Eastern Senegal) : Results from a Small-scale and Intensive Multi-round Survey", *Population Studies*, 39, 3, 387-405.

- PISON, Gilles ; LANGANEY, A. 1988. Age Patterns of Mortality in Eastern Senegal : A Comparison of Micro and Survey Approaches, in CALDWELL, J. C., HILL, Allan, HULL, Valerie J., eds, *Micro-approaches to Demographic Research*, 297-317.
- PISON, Gilles ; LANGANEY, André, 1980. "Rougeole et anomalies du rapport de masculinité à la naissance", *Population*, 2, 438-441.
- ROBERT-LAMBIN, J. et al., 1983. "Epidémies virales et rapports de masculinité des naissances : des données divergentes", *Population*, 38, 1, janv.-fév., 162-5.
- SATGE, P. ; DAN, V., 1965. "Analyse de la mortalité d'un service de pédiatrie en Afrique de l'Ouest en 1964", *Courrier (UNESCO)*, XV, 10, 753-762.
- SOW, Boubacar, 1989. "Emigration du père et mortalité infanto-juvénile au Sénégal", communication présentée à la conférence africaine sur les migrations, Nairobi, 13 p., multigr.
- SOW, Boubacar, 1992. *Ethnic and Social Stratification, Health Care and early Childhood Mortality in Rural Senegal*, Ph. D. Thesis, Johns Hopkins University, Baltimore, 238 p.
- STEPHENS, Patience, 1984. *Morbidity and Mortality from Measles in Ngayokhem*, Ph. D. Thesis, University of Pennsylvania, Philadelphia.
- STEPHENS, Patience, 1988. "L'enregistrement par des non-médecins des données de morbidité et de causes de décès : le cas de la rougeole dans une zone rurale du Sénégal", in VALLIN, Jacques, D'SOUZA, Stan et PALLONI, Alberto, eds, *Mesure et analyse de la mortalité. Nouvelles approches*, PUF-INED, Paris, 123-141.
- United Nations Economic Commission for Africa, 1987. *Infant and Childhood Mortality and Socio-economic Factors in Africa (Analysis of National World Fertility Survey Data)*, Addis Abeba, 273 p.
- VERDIER, Jean, 1972. *Essai d'enregistrement et d'interprétation de la mortalité à Dakar en 1968-1969*, Thèse de doctorat de médecine, Université de Rennes, Rennes, 155 p.
- WALTISPERGER, Dominique ; CLAIRIN, Rémy, 1976. "La mortalité au Gabon et au Sénégal", *Bulletin de liaison*, spécial N°9, nov., 3141.

NUPTIALITE

- ANTOINE, Philippe ; NANITELAMIO, Jeanne, 1990. *La montée du célibat féminin dans les villes africaines. Trois cas : Pikine, Abidjan et Brazzaville*, Les Dossiers du CEPED, n°12, avril, CEPED, Paris, 27 p.
- BA, Oumar, 1962. "La polygamie en pays toucouleur", *Afrique-Documents*, 64, juil.-oct., 165-179.
- BECKER, Charles, 1991. "Nuptialité et comportements sexuels chez les Sereer du Sénégal", communication au colloque *Sciences Sociales de la santé en Afrique de l'ouest*, Bamako, décembre, 31 p.
- BECKER, Charles, 1991. *Etude anthropologique sur les migrations, la nuptialité et les comportements sexuels chez les Sereer du Sénégal*, rapport ANRS, ORSTOM, Dakar, 4 fascicules, 49 p., 68 p., 63 p., 55 p.
- BEN GELOUNE, M. E. Bachir, 1984. *Patterns of First Marriage and its Disruption for Senegalese Women*, Cairo Demographic Centre, Research Monograph N°12, 423-47.
- BOCQUIER, Philippe ; NANITELAMIO, Jeanne, 1991. "Les déterminants socio-économiques des changements matrimoniaux des femmes de Dakar", Actes du Colloque "Femmes, Famille, Population", Vol. I, UEPA, Ouagadougou, avril, 369-386.
- CANTRELLE, Pierre, 1960. "L'endogamie des populations du Fouta Sénégalais", *Population*, 4, 665-676.
- CANTRELLE, Pierre ; DUPIRE, Marguerite, 1964. "L'endogamie des Peul du Fouta-Djallon", *Population*, 3, 529-557.
- CHARBIT, Yves et al., 1989. "Nuptialité et fécondité au Sénégal", *Annales de l'IFORD*, 13, 2, décembre, 37-74.
- DIOP, Abdoukarim, 1980. *Nuptialité et fécondité au Sénégal. Présentations de l'enquête nationale à passages répétés de 1970-71*, Thèse de doctorat de 3^e cycle, Université Paris V, Paris, 162 p.
- DIOP, Abdoulaye Bara, 1982. "Jeunes filles et femmes à Dakar : conditions de vie et attitudes relatives à la famille, au mariage et à l'éducation sexuelle", *Bulletin de l'IFAN*, 44, série B, 1-2, janv.-avril, 163-312.

- DUPIRE, Marguerite, 1963. "Matériaux pour l'étude de l'endogamie des Peul du cercle de Kédougou (Sénégal oriental)", *Cahiers du Centre de Recherches Anthropologiques*, 2, 223-298.
- GANDAHO, Tomothee, 1992. "Trends in Marriage Dissolution, Remarriage and not Living with Husband among Currently Married Women in Senegal", Ghana and Kenya, Third African Population Conference, Dakar, 90 p.
- GESSAIN, Monique, 1963. "Etude socio-démographique du mariage chez les Coniagui et Bassari. Réflexions sur l'endogamie", *Cahiers du Centre de Recherches anthropologiques*, 2, 123-222.
- GESSAIN, Monique, 1981-82. "Démographie historique des Bassari (Sénégal oriental) : l'évolution du mariage", *Anthropologie*, 85-86, 4, 627-50.
- GOLDMAN, Noreen ; PEBLEY, Anne, 1989. "The Demography of Polygyny in Sub-Saharan Africa", in LESTHAEGHE, Ron J., ed., *Reproduction and Social Organization in Sub-Saharan Africa*, University of California Press, Berkeley London, 212-37.
- GOLDMAN, Noreen ; PEBLEY, Anne, 1990, "The Demography of the Marriage Market in Sub-Saharan Africa and South Asia", in *IUSSP Conference, New Delhi*, Vol. 3, 175-187.
- GOMILA, Jacques, 1969. "Note sur la polygamie et la fécondité respective des hommes et des femmes chez les Bedik (Sénégal oriental)", *Bulletin et mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*, 5, 1-4, 5-16 (aussi *Cahiers du Centre de Recherches Anthropologiques*).
- GOMILA, Jacques, 1972. "Le célibat chez les Bédik", *Objets et Mondes*, 12, 4, 375-378.
- LATHROP, M. ; PISON, Gilles, 1982. "Méthode statistique d'étude de l'endogamie. Applications à l'étude du choix du conjoint chez les Peul Bandé", *Population*, 3, 513-542.
- LE COUR GRANDMAISON, C., 1971. "Stratégies matrimoniales des femmes dakaroises", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, VIII, 2, 201-220.
- LO NDIAYE, Khardiata, 1985. "Entrée en union et divorce", in CHARBIT, Yves, GUEYE, Lamine, NDIAYE, Salif, eds, *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 37-58.

- MARINDO-RANGANAI, Ravai, 1992. "Trends in Polygynous Unions among Currently Married Women in Selected African Countries : Kenya, Ghana and Senegal", Third African Population Conference, Dakar, 43 p.
- MARTIN, Victor, 1968. "Mariage et famille dans les groupes christianisés ou en voie de christianisation de Dakar", in BAETA, C. G., ed., *Christianity in Tropical Africa*, Oxford University Press, Oxford, 362-395.
- MERCIER, Paul, 1960. "Etude du mariage et enquête urbaine", *Cahiers d'études africaines*, 1, janv., 28-43.
- NDIAYE, Salif, 1985. "Polygamie et fécondité", in CHARBIT, Yves, GUEYE, Lamine, NDIAYE, Salif, eds, *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 59-72.
- NDIAYE, Salif ; SARR, Ibrahima, 1988. "La nuptialité et son évolution récente au Sénégal", communication présentée au *Congrès Africain de la Population*, Dakar, novembre, 7 p.
- PEBLEY, Anne ; MBUGUA, Wariara, 1989. "Polygyny and Fertility in Sub-Saharan Africa", in LESTHAEGHE, Ron J., ed, *Reproduction and Social Organization in Sub-Saharan Africa*, University of California Press, Berkeley, 338-64.
- PISON, Gilles, 1986. "La démographie de la polygamie", *Population*, 41, 1, 93-122.
- SOW, Fatou, 1985. "Nuptialité et fécondité des femmes rurales", in CHARBIT, Yves, GUEYE, Lamine, NDIAYE, Salif, eds, *Nuptialité et fécondité au Sénégal*, INED-PUF, Paris, 129-132.
- THORE, Luc, 1964. "Mariage et divorce dans la banlieue de Dakar", *Cahiers d'études africaines*, 16, 479-551.
- THORE, Luc, 1964. "Polygamie et monogamie en Afrique Noire", *Revue de l'action populaire*, 180, juil-août, 807-821.
- VAN DE WALLE, Etienne, 1985. "Community-Level Variables and Institutional Factors in the Study of African Nuptiality", in CASTERLINE, J. B., ed, *The Collection and Analysis of Community Data*, ISI, Voorburg, 103-111.
- WANE, Yaya, 1969. "Le célibat en pays toucouleur", *Bulletin de l'IFAN*, XXXI, Série B, N°3, juil., 717-732.

**RECENSEMENTS, ENQUETES
ET STATISTIQUES OFFICIELLES**

- RODRIGUEZ, Edmond, 1987. "Inventaire des opérations de collecte démographique au Sénégal", *Bulletin de liaison de Démographie africaine*, IFORD, 52-53, nov.-déc. 1986 et mars-avr. 1987, 27-33.
- RODRIGUEZ, Edmond, 1989. "Les opérations démographiques au Sénégal et l'examen du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1988", *Historiens Géographes*, 4-5, 7-11.
- SARR, Ibrahima ; CHAROY, Xavier, 1988. "Plan d'exploitation d'un recensement : l'expérience du Sénégal", *Statéco*, 56, 57-67.
- Sénégal. Bureau National du Recensement, 1982. *Méthodologie et principaux résultats de l'enquête main d'oeuvre migration au Sénégal 1979-1980*, Dakar.
- Sénégal. Bureau National du Recensement, 1982. *Recensement général de la population d'avril 1976. Résultats définitifs, données corrigées : région de ...*, 8 vol., Dakar.
- Sénégal. Bureau National du Recensement, s. d. [1982]. *Recensement général de la population d'avril 1976 : analyse des résultats nationaux*, Dakar.
- Sénégal. Direction de la Prévision et de la Statistique, 1989. *Les principaux résultats du recensement de la population et de l'habitat du Sénégal (RGPH 1988)*, Dakar.
- Sénégal. Direction de la Prévision et de la Statistique, 1991. *Analyse des données d'état civil. Commune de St-Louis - Année 1988*, Dakar, 22 p.
- Sénégal. Direction de la Prévision et de la Statistique, 1992. *Rapport régional (résultats définitifs)*, RGPH 1988, 10 vol., Dakar.
- Sénégal. Direction de la Prévision et de la Statistique, 1992. *Population du Sénégal : structures par sexe et par âge en 1988 et projections de 1989 à 2015*, Dakar, 30 p.
- Sénégal. Direction de la Prévision et de la Statistique, n. d. (1990-91). *Répertoire des villages. Région de ...* (RGPH 1988), 10 vol., Dakar.
- Sénégal. Direction de la Statistique, 1971. *Enquête démographique nationale, 1970-71 : résultats provisoires du premier passage*, Dakar, 68 p.

- Sénégal. Direction de la Statistique, 1972. *Répertoire des villages*, Dakar.
- Sénégal. Direction de la Statistique, 1973. *Enquête démographique nationale, 1970-71 : analyse des résultats du 2ème passage portant sur la population active*, Dakar, 40 p.
- Sénégal. Direction de la Statistique, 1973. *Enquête démographique nationale, 1970-71 : méthodologie et documents annexes*, Dakar, 40 p.
- Sénégal. Direction de la Statistique, 1974. *Enquête démographique nationale, 1970-71 : résultats définitifs. Série A : Données de structure. Vol. 1-. Pyramides des âges*, Dakar, 69 p.
- Sénégal. Direction de la Statistique, 1974. *Enquête démographique nationale, 1970-71 : résultats définitifs. Série A : Données de structure. Vol. 2-. Situation matrimoniale*, Dakar, 52 p.
- Sénégal. Direction de la Statistique, 1981. *Enquête sénégalaise sur la fécondité 1978*. 2 vol. : Analyse des résultats définitifs ; Résultats définitifs, Dakar.
- Sénégal. Direction de la Statistique, 1981. *Enquête sénégalaise sur la fécondité. Rapport du Séminaire de présentation et vulgarisation des résultats*, 13-15 octobre, Dakar.
- Sénégal. Direction de la Statistique, s. d. (1980?). *Analyse préliminaire de l'Enquête sénégalaise sur la fécondité*, s. l., 40 p.
- Sénégal. Service de la Statistique, 1964. *Résultats de l'enquête démographique 1960 / 1961. Données régionales*, Ministère du Plan et du Développement, Service de la Statistique, Dakar, s.n., multigr.
- Sénégal. Service de la statistique, 1965. *Situation économique du Sénégal (1964)*, Dakar.
- Sénégal. Service de la Statistique, 1966. *Résultats du recensement démographique de la commune de Bambey. Janvier 1966*, Ministère du Plan et du Développement, Service de la Statistique, Dakar, 44 p., multigr.

URBANISATION

- Anonyme, 1963. "Introduction aux problèmes d'urbanisation", *Sénégal-Documents*, 2, nov., 19-37.
- ANTOINE, Philippe et al., 1991. *L'insertion urbaine des migrants dans l'agglomération dakaroise. Annexe 1 : Méthodologie des enquêtes*, IFAN-ORSTOM, Dakar, 166 p.
- ANTOINE, Philippe et al., 1992. *L'insertion urbaine. Le cas de Dakar*. IFAN-ORSTOM, Dakar, 230 p.
- ANTOINE, Philippe ; DIOUF Papa Demba, 1986. "Changements démographiques en milieu urbain : présentation et résultats attendus d'une enquête menée à Pikine", Séminaire sur la mortalité au Sénégal, Dakar, 14 p., multigr.
- ANTOINE, Philippe et SAVANE, Landing, 1989. "La croissance des grandes villes en Afrique de l'Ouest : exemples de Dakar, Abidjan, Nouakchott", Institut International de la Statistique, 47ème session, août-sept., Paris.
- BADIANE, Wally, 1990. "Caractéristiques migratoires et professionnelles des jeunes de la Médina-Dakar", *Annales de l'IFORD*, 14, 1-2, juin-décembre, 9-30.
- BARBARY Olivier ; DIOP, El Hadj Aziz, 1992. *L'insertion urbaine. Le cas de Dakar. Annexe 2 : Tableaux de l'enquête ménage*, IFAN-ORSTOM, Dakar, 144 p.
- BENYOUSSEF, A. et al., 1976. "Migrants' Life and Adjustment to Urban Life", *Jimlar Mutane*, Nairobi, 1, 1, 105-112.
- BUGNICOURT, Jacques, 1964. *Aspects de la démographie de l'agglomération dakaroise. Note rédigée sur la base des données du Service de la Statistique*, Ministère du Plan et du Développement, Aménagement du Territoire, Dakar, 29 p., multigr.
- CAMARA, Camille, 1968. *Saint-Louis du Sénégal. Evolution d'une ville en milieu africain*, IFAN, Dakar [thèse de doctorat].
- DIA, Oumar, 1965. "La croissance urbaine du Cap-Vert - Dakar", in *Congrès mondial de la population, Vol. IV : Migrations, urbanisation, développement économique*, Nations Unies, New York, 438-440.
- DIOP, Amadou, 1990. "Population et Villes du Sénégal : la croissance démographique", *Afrique et développement*, XV, 2, 33-43.

La croissance démographique et ses conséquences : l'exemple de Dakar, Association des Chercheurs Sénégalais, Dakar, 63 p.

LOTTIN, Jean-Jacques, 1972. "La croissance urbaine de Saint-Louis du Sénégal", in *La croissance urbaine en Afrique noire et à Madagascar*, t. 2, CNRS., Paris, 803-815.

METGE, P., 1968. "Les villes et l'avènement d'une société moderne au Sénégal et en Afrique de l'Ouest", in PETIT-PONT, Maxence, ed., *Structures traditionnelles et développement*, Eyroles, Paris, 277-316.

NIANG, Mody, 1988. "Pikine, banlieue de Dakar : congestion démographique", *Famille et développement*, 50, sept., 44-48.

SALEM, Gérard ; ARREGHINI, L., 1991. "Evaluations spatialisées rapides de la population des villes africaines : l'exemple de Pikine", *Population*, 4-5, 1000-1007.

SANKALE, Marc ; BA, Hamat, 1963. "Introduction aux problèmes d'urbanisation. L'agglomération dakaroise", *Afrique-Documents*, 66, 3-23.

SECK, Assane, 1970. *Dakar, métropole ouest-africaine*, IFAN, Dakar.

THIAM, K. T., 1989. "Démographie et urbanisation à Dakar : le processus de la "taudisation" de la Médina Est", *Historiens et Géographes du Sénégal*, 4-5, 43-51.

THORE, Luc, 1962. "Dagoudane -Pikine. Etude démographique et sociologique", *Bulletin de l'IFAN*, XXIV, Série B, 1-2, janv.-avril, 155-198.

VERNIERE, Marc, 1973. "Campagne, ville, bidonville, banlieue : migrations inter-urbaines vers Dagoudane Pikine, ville nouvelle de Dakar (Sénégal)", *Cahiers ORSTOM*, Série Sciences Humaines, 10, 2-3, 217-243.

VERNIERE, Marc, 1977. *Dakar et son double, Dagoudane Pikine*, Bibliothèque Nationale, Paris [thèse 1973].

WANE, A.A. Oumar, 1985. "La croissance urbaine au Sénégal : urbanisation et extension de Dakar", *Mondes en Développement*, 13, 52, 553-80.

LISTE DES AUTEURS

Hamidou BA, Démographe

Direction de la Prévision et de la Statistique. BP 116 Dakar

Mamadou BA, Assistant de recherches

CERPAA, Université de Paris V. 12 rue Cujas 75005 Paris

Wally BADIANE, Statisticien démographe

Direction de la Planification/DRH. BP 21147 Dakar-Ponty

Charles BECKER, Chargé de recherches

ORSTOM-CNRS. BP 5598 Dakar

Philippe BOCQUIER, Démographe statisticien

ORSTOM-CERPOD. BP 1530 Bamako

Dany CEUNINCK, Médecin

Projet Pikine. BP 10015 Dakar

Yves CHARBIT, Professeur de démographie

CERPAA, Université de Paris V. 12 rue Cujas 75005 Paris

Valérie DELAUNAY, Démographe

ORSTOM-CEPED. 15-21 rue de l'Ecole de Médecine 75006 Paris

Salimata DIALLO, Agent technique de la Statistique

Direction de la Prévision et de la Statistique. BP 116 Dakar

Papa Demba DIOUF, Démographe

Direction de la Prévision et de la Statistique. BP 116 Dakar

Marième FALL, Ingénieur des travaux statistiques

Direction de la Prévision et de la Statistique. BP 116 Dakar

Fatou FAYE, Agent technique de la Statistique

Direction de la Prévision et de la Statistique. BP 116 Dakar

Michel GARENNE, Démographe

Center for population and development Studies, Harvard School of Public Health.

9 Bow street Cambridge MA 02138 USA

Jeroen van GINNEKEN, Démographe

Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut. Gravenhage. Nederland

Christophe Z. GUILMOTO, Démographe

ORSTOM. BP 1386 Dakar

Myriam de LOENZIEN, Assistant de recherches
CERPAA, Université de Paris V. 12 rue Cujas 75005 Paris

S. MUREBWAYIRE, Sociologue
ORSTOM-GIP RECLUS. 17 rue Abbé de l'Epée 34000 Montpellier

Mohamed MBODJ, Maître-Assistant
Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université Cheikh Anta Diop

Souleymane MBOUP, Professeur de bactériologie-virologie
Université Cheikh Anta Diop

Babacar MANE, Géographe démographe
Direction de la Planification, Division des Ressources Humaines.
BP 21147 Dakar-Ponty

Salif NDIAYE, Ingénieur Démographe
Direction de la Prévision et de la Statistique. BP 116 Dakar

Véronique PETIT, Assistante de recherches
CERPAA, Université de Paris V. 12 rue Cujas 75005 Paris

Edmond RODRIGUEZ, Ingénieur Démographe
Direction de la Prévision et de la Statistique. BP 116 Dakar

Abdoulaye SADIO, Démographe
Direction de la Prévision et de la Statistique. BP 116 Dakar

Astou SAGNA, Ingénieur des travaux statistiques
Direction de la Prévision et de la Statistique. BP 116 Dakar

Gérard SALEM, Géographe
ORSTOM-GIP RECLUS. 17 rue Abbé de l'Epée 34000 Montpellier

Ibrahima SARR, Ingénieur Démographe
Direction de la Prévision et de la Statistique. BP 116 Dakar

Landing SAVANE, Ingénieur statisticien économiste
BP 116 Dakar

Monique SIMIER, Statisticienne
ORSTOM. BP 5045 34000 Montpellier CEDEX

Boubacar SOW, Ingénieur statisticien démographe
Direction de la Prévision et de la Statistique. BP 116 Dakar

Hélène VANDEWALLE, Assistante de recherches
CERPAA, Université de Paris V. 12 rue Cujas 75005 Paris

Alfa WADE, Ingénieur des travaux statistiques
Université Cheikh Anta Diop

Ce livre est la première grande synthèse pluridisciplinaire sur le sujet. Une trentaine de spécialistes y ont participé : ils sont anthropologues, démographes, épidémiologistes, géographes, historiens, médecins, sociologues ou statisticiens.

Tous les chapitres sont des contributions originales qui s'appuient sur une masse considérable de données non exploitées jusqu'alors. **Des méthodologies nouvelles**, notamment des monographies pluri-disciplinaires de villages, complètent les analyses plus spécifiquement quantitatives ou qualitatives.

Cet ouvrage, qui fera référence, s'adresse aux chercheurs, aux enseignants, mais aussi aux décideurs soucieux de mieux **comprendre et maîtriser les relations entre la population et le développement**

*

*

*

Yves Charbit est Professeur de démographie à la Sorbonne (Université de Paris V) et Directeur du Centre d'Etudes et de Recherches sur les Populations Africaines et Asiatiques (CERPAA). **Salif Ndiaye** est Chef de la Division des Statistiques Démographiques à la Direction de la Prévision et de la Statistique du Sénégal. Ils ont publié en 1985, en collaboration avec Lamine Gueye, un premier ouvrage intitulé **Nuptialité et Fécondité au Sénégal**.